

Caractéristiques et projections à cinq ans de l'offre de soins primaires dans le 14e arrondissement parisien : enquête transversale auprès des médecins généralistes, gynécologues et pédiatres

Susanna Friedli

▶ **To cite this version:**

Susanna Friedli. Caractéristiques et projections à cinq ans de l'offre de soins primaires dans le 14e arrondissement parisien : enquête transversale auprès des médecins généralistes, gynécologues et pédiatres. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01117306

HAL Id: dumas-01117306

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01117306

Submitted on 16 Feb 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4
Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

Université Paris Descartes

Faculté de médecine

ANNEE 2014 N°91

Caractéristiques et projections à cinq ans de l'offre de soins primaires dans le 14ème arrondissement parisien : enquête transversale auprès des médecins généralistes, gynécologues et pédiatres

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par ***Friedli, Susanna***
Née le 08/04/1987 à *Zurich*

Présentée et soutenue publiquement à la faculté de médecine de Paris Descartes,

le 15/09/2014

Dirigée par Monsieur le Professeur Falcoff, Hector

Devant un jury composé de :

M. Le Professeur Gilbert, Serge …… Président

Mme La Professeure Falcoff, Hector ……

M. Le Professeur Stoppa-Lyonnet, Dominique ……

M. Le Docteur Sourzac, Robert ……

Except where otherwise noted, this work is licensed under
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/

A Monsieur le Professeur Gilberg,
Pour l'honneur que vous me faites de présider cette thèse, veuillez trouver ici l'expression
de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Falcoff,
Vous avez dirigé ce travail, je vous remercie sincèrement pour votre disponibilité, vos conseils et vos encouragements.

A Madame le Professeur Stoppa-Lyonnet,
A Monsieur le Docteur Sourzac,
Vous avez accepté d'être membre de mon jury et je vous en remercie.

A Guillaume, merci pour ton soutien sans faille pendant toutes ces années, pour tes encouragements et ta patience. Tu as toujours été là, même quand nous étions loin l'un de l'autre.

A mes parents, merci pour votre soutien inconditionnel. Merci de m'avoir guidée et accompagnée pendant ces années d'études et d'avoir toujours trouvé les bons mots pour me faire avancer.

A ma sœur, merci pour ta présence et ton aide pour ce travail. Tes corrections sont d'une justesse remarquable.

A mon frère, pour ta présence, ton écoute, ton soutien et l'intérêt que tu portes à ma profession.

A tous mes amis, merci pour votre soutien et vos encouragements.

A Lorraine, ma co-thésarde, partager ce travail avec toi fut un réel plaisir.

Un grand merci à tous les médecins du 14ème arrondissement ayant répondu au questionnaire.
Merci à tous les professionnels de santé qui ont accepté de me recevoir et qui ont partagé avec moi leur intérêt pour l'avenir de leur profession.

Table des matières

I. Introduction 6
II. Problématique 7
A. Démographie médicale français 7
1. Généralités 7
2. Caractéristiques de l'offre de soins primaires en France 8
3. Evolution prévisible de la démographie médicale française 10
B. Démographie médicale parisienne 12
1. Chiffres actuels 12
2. Caractéristiques des médecins parisiens 12
3. Evolution prévisible de la démographie médicale à Paris 15
4. La population parisienne et son évolution prévisible 15
C. Le 14ème arrondissement parisien et ses particularités concernant l'offre de soins 16
1. Caractéristiques géographiques et démographiques 16
2. L'offre de soins dans le 14ème arrondissement 17
3. Problématiques de santé dans le 14ème arrondissement 18
III. Matériel et Méthodes 22
A. Design et territoire de l'étude 22
B. Population cible 22
C. Inclusion-Exclusion 23
D. Recueil des données 23
1. Recueil des données individuelles 24
2. Exploitation des données de l'Assurance Maladie 25
E. Données recueillies 25
F. Traitement des données 26
1. Méthodes d'analyse 26
2. Traitement statistique 27
G. Financement, ressources et partenaires 27
1. Partenaires 27
2. Financement 27
H. Aspects éthiques et légaux 28
IV. Résultats 29
A. Nombre de médecins inclus 29
B. Participation 30
C. Description de l'échantillon 31
1. Caractéristiques socio-démographiques 31
2. Pratique et organisation du cabinet 31
3. Mode d'exercice 32
4. Accès aux soins 33
5. Volume d'activité 35
6. Capacité d'accueil ressentie 36
D. Projection de l'activité dans le futur 37
1. Evolution de l'activité à l'horizon 2015 et 2018 37
2. Evolution du mode d'exercice 38
E. Analyse descriptive du secteur de la Porte de Vanves 40
1. Quartier Didot-Porte de Vanves 40
2. Secteur de la Porte de Vanves 41
F. Analyses univariées 41
1. Qu'est-ce-qui caractérise les médecins qui envisagent une diminution ou une cessation de leur activité dans 5 ans ? 41
2. Qu'est-ce-qui caractérise les médecins selon qu'ils ont plus ou moins de 60 ans ? 44
V. Discussion 47
A. Synthèse des résultats 47
1. Les médecins généralistes du 14ème arrondissement 47
2. Les gynécologues du 14ème arrondissement 48
3. Les pédiatres du 14ème arrondissement 48

4. Le secteur Porte de Vanves 49
5. Caractéristiques associées à un départ à 5 ans 50
6. Caractéristiques associées à l'âge 50
B. Limites et points forts de l'étude 51
1. Participation 51
2. Représentativité des répondeurs 51
3. Autres biais 52
C. Projection de l'offre de soins à 5 ans et conséquences prévisibles 52
1. La féminisation de la profession se confirme 53
2. L'informatisation grandissante des cabinets 53
3. Une augmentation de l'activité clinique 53
4. Une patientèle plus âgée à prendre en charge 53
5. Le secteur 1 se généralise 54
6. Une modification de l'activité gynécologique et pédiatrique 54
7. Conséquences pour la population de l'arrondissement et les structures hospitalières adjacentes 55
D. Les solutions à apporter 56
1. Amélioration de la prise en charge des patients âgés 56
2. Amélioration de la prise en charge des populations précaires 56
3. Prise en charge de la santé des femmes 56
4. L'incitation à l'installation de jeunes médecins 57
VI. Conclusion 59
VII. ANNEXES : 60
A. Annexe 1 : Questionnaire adressé aux médecins généralistes 60
B. Annexe 2 : Résultats de l'étude DEMOMED pour l'ensemble des arrondissements parisiens 68
VIII. Bibliographie 75

I. Introduction

A Paris comme dans le reste de la France, la situation démographique des soins primaires est préoccupante. Après un effectif médical recensé à un taux historiquement élevé en 2006, le taux des omnipraticiens libéraux est en baisse et le niveau de 2010 ne pourra être ré-atteint au mieux qu'en 2030 (1). Même si l'île de France et tout particulièrement la ville de Paris se distinguent actuellement par une médicalisation plus importante que les autres régions et villes françaises, les inégalités régionales en matière de répartition géographique auront tendance à s'inverser d'ici 2030, en défaveur de Paris et de l'Ile de France (2). La baisse des effectifs d'omnipraticiens a déjà commencé dans la capitale, puisque leur nombre a diminué de 2,6% en 2012 par rapport à 2010 et de plus de 10% depuis 2002 (3).

Par ailleurs, Paris est caractérisé par un nombre élevé de spécialistes et la densité des omnipraticiens libéraux est à peine plus élevée que la moyenne française (4). Hors MEP, on observe même une diminution des médecins généralistes de 20% entre 2007 et 2013 (5). Pour apprécier la disponibilité actuelle et future de l'offre de soins de premier recours à Paris, il faut prendre en compte l'âge élevé des omnipraticiens ainsi que la part importante de médecins exerçant leur activité dans le cadre d'un mode d'exercice particulier (MEP) et qui, pour beaucoup ne pratiquent pas du tout de médecine générale, tout comme le nombre élevé de praticiens exerçant en secteur 2 ou non conventionnés, qui donnent une image faussée du soin de premier recours actuellement disponible.

A Paris, comme dans le reste de la France, seuls 23% des médecins généralistes formés choisissent un exercice libéral d'emblée lors de leur première inscription à l'Ordre des Médecins (4). L'augmentation du nombre de médecins formés qui a eu lieu dans les années précédentes ne se caractérise donc pas forcément par une augmentation des soins de premier recours, en tout cas en milieu libéral.

Toutes ces données brutes issues des différentes études concernant la démographie médicale et son évolution classent la ville de Paris parmi les zones géographiques où l'offre de soins primaires est plus faible que la moyenne nationale, avec des perspectives de dégradation extrêmement rapides dans les 5 années à venir. Si on souhaite agir localement pour infléchir cette évolution, des données plus précises concernant l'offre actuelle de soins primaires à Paris ainsi que des données par arrondissement et par quartier sont nécessaires. C'est sur cette notion qu'a été conçue l'étude DEMOMED 75. Elle a pour objectif de décrire les caractéristiques de l'offre libérale actuelle des médecins généralistes ainsi que des autres spécialités médicales participant aux soins de première ligne (gynécologues et pédiatres[1]) et d'évaluer l'évolution de cette offre à court

[1] Ces deux spécialités ont été considérées dans ce travail comme faisant partie des soins primaires dans la mesure où, en France, elles sont en accès direct, sans passer préalablement par un médecin généraliste. Aux Etats-Unis, elles sont également considérées comme participant à l'offre de soins primaires.

terme (dans un délai de 2 et 5 ans), afin de pouvoir aider à mettre en place des mesures visant à maintenir une offre de soins adaptée dans les différents arrondissements parisiens. L'augmentation de la demande de soins notamment liée au vieillissement de la population fait de cette problématique une urgence.

Dans le cadre de l'étude DEMOMED 75, nous nous sommes intéressés dans le travail qui suit à l'offre de soins primaires actuelle du 14ème arrondissement parisien et à son évolution dans un délai de 2 et 5 ans.

Nous récapitulerons dans un premier temps les données actuelles connues concernant la démographie médicale en France, à Paris puis dans le 14ème arrondissement. Nous discuterons des particularités de cet arrondissement en termes d'offre de soins. Nous détaillerons ensuite la méthode utilisée puis les résultats obtenus. Nous discuterons enfin l'ensemble de ces résultats afin de dresser un tableau fiable de l'offre de soins primaires actuelle et future dans ce territoire.

L'introduction, la problématique en France et à Paris ainsi que la méthodologie ont été co-rédigées par Lorraine Foulon (responsable des 5ème et 6ème arrondissements) et nous-mêmes.

II. Problématique

A. Démographie médicale français

1. Généralités

Malgré une hausse du nombre de médecins depuis quelques années, la démographie médicale française reste inégale et insuffisante dans beaucoup de territoires, dissociée de l'augmentation des besoins en soins de la population.

Au premier janvier 2013, 271 970 médecins sont inscrits au tableau de l'Ordre des médecins, toute spécialité confondue. Ce chiffre comprend les retraités actifs. Le nombre de médecins inscrits en activité totale a diminué de 0,12% par rapport à 2012 (4).

La moyenne d'âge des médecins inscrits est de 51,6 ans, toute spécialité confondue. La part des femmes a fortement augmenté par rapport à 2007 (38% à 43% en 2013).

Parmi tous les médecins en activité régulière, on recense 92 851 médecins ayant une activité libérale, soit 46,6% ; 20 558 ont une activité mixte soit 10,3% et 85 876 sont salariés, soit 43,1%.

Le pourcentage de médecins de plus de 60 ans est plus important chez les médecins libéraux que chez les salariés (25,3% vs. 16,8%) (4).

L'Ordre des Médecins recense 90 630 omnipraticiens en activité régulière, ce qui correspond à une baisse de 6,5% par rapport à 2007. 58,2% de ces médecins exercent en secteur libéral exclusif (6). Les gynécologues (gynécologie médicale et gynécologie-obstétrique), sont au total 6943 à exercer en France, dont 57% de femmes. Les pédiatres quant à eux sont 7008, dont 68% de femmes.

Tableau 1 : Données actuelles des médecins libéraux, salariés et à activité mixte.

	Effectif au 01/01/2014	Densité médicale	Part de libéraux	Part de > 60 ans	Variation 2008-2014
MG	90 630	134,7/100 000 hab	58,2%	25,8%	- 6,6%
Gynécologues médicaux	1356	3,9/100 000 femmes	67,7%	49,3%	- 21,9%
Gynécologues médicaux + obstétrique	1513	4,4/100 000 femmes	60,9%	52,5%	- 30,5%
Gynécologues obstétriciens	4074	11,8/100 000 femmes	34,2%	15,5%	+ 28,6%
Pédiatres	7008	56,9/100 000 enfants<15 A	24,9%	22,3%	+ 8,4%

Source : données issues de l'Atlas de la démographie médicale, Janvier 2014, Conseil National de l'Ordre des Médecins

2. Caractéristiques de l'offre de soins primaires en France

a) De nombreuses inégalités territoriales

Les médecins sont très inégalement répartis sur le territoire. Les deux régions où la densité médicale est la plus élevée, toute spécialité médicale confondue, sont les régions PACA et l'Ile de France. La région la moins bien dotée est la Picardie (7).

A l'intérieur même des régions, des inégalités existent. Ainsi, certains territoires en Ile de France comptent parmi ceux où la densité est la plus faible.

On observe avec l'exemple de l'Ile de France un recul d'attractivité des régions à forte densité médicale. Comme le montre le Conseil de l'Ordre (6), les territoires dans lesquels la démographie médicale semble la plus problématique à l'heure actuelle ne sont pas forcément ceux qui sont attendus: cette année en Ile-de-France, on observe un recul de 5,6% des médecins actifs contre une augmentation de 4% de la population. Ce problème concerne surtout les soins primaires : pour la médecine générale, en 2007 la densité en Ile-de-France était de 157,1/100 000 habitants. En 2014, elle est de 132,7/100 000…

b) Le recul d'attractivité pour le secteur libéral et pour la médecine de premier recours

On observe depuis 20 ans un tassement de l'exercice libéral avec parallèlement une augmentation du nombre de médecins salariés (7). En 2013 par rapport à 2012, on observe une baisse de 1,4% pour l'exercice libéral, toutes spécialités confondues.

On constate par ailleurs un nombre de plus en plus important d'inscription à l'ordre en tant que médecin remplaçant, ce qui suggère une volonté d'éviter l'installation en tant que médecin libéral en fin d'internat. En effet, le nombre de médecins remplaçants a fortement augmenté au cours de ces 20 dernières années (+ 523%). Parmi ces jeunes remplaçants, on dénombre 2395 femmes contre 1173 hommes (4). Les femmes représentent donc 67% des effectifs des remplaçants contre 43% des médecins installés. Il semblerait donc que les femmes préfèrent ce statut, qui laisserait plus de libertés, notamment pour la vie de famille. 23% seulement des médecins généralistes ont choisi un exercice libéral d'emblée en 2013.

Au 1er Janvier 2014, 58,20% des généralistes exercent en libéral, 34,90% sont salariés et 6,80% ont une activité mixte (6).

La baisse d'attractivité de l'exercice libéral peut être expliquée par l'augmentation du recrutement de médecins salariés et la volonté d'un mode d'exercice moins contraignant choisi par les médecins déjà en exercice et les futurs médecins. Les possibilités de formation importantes qui permettent aux généralistes de se spécialiser en dehors du premier recours accentuent également cette tendance. Un grand nombre de diplômés en médecine générale choisissent ainsi un autre mode d'exercice que la médecine de premier recours (8). Ainsi, dans certains départements et villes, lorsque l'on prend en compte uniquement le nombre de diplômés en médecine générale, on surestime l'offre de soins de premier recours. C'est le cas pour l'Ile-de-France.

c) Le vieillissement des médecins

La pyramide des âges des médecins en activité régulière en France est préoccupante. En effet, l'âge moyen toute spécialité confondue est 51,6 ans et la part des médecins de plus de 60 ans représente 24,7% (4). Ces derniers sont susceptibles de partir à la retraite ces 5 prochaines années, alors que la part des moins de 40 ans ne représente que 15,3% de l'effectif total.

Pour les médecins généralistes, l'âge moyen est de 52 ans. 25,8% ont plus de 60 ans et sont donc susceptibles d'arrêter leur activité professionnelle ces prochaines années. La part de généralistes de moins de 40 ans n'est que de 13,8% au premier Janvier 2014 (6). On doit donc s'attendre à une réduction importante du nombre important de cabinets de médecine générale d'ici 2020.

d) La féminisation de la profession

En 2014, 58% des nouveaux inscrits à l'Ordre, toute spécialité confondue étaient des femmes, contre 53% en 2006, en cohérence avec la féminisation de la profession. Selon les projections, elles représenteraient même 60% des effectifs en 2018 (4).

Concernant la médecine générale, la part actuelle des femmes est de 43%. Dans certaines spécialités comme la gynécologie médicale, la gynécologie-obstétrique et la pédiatrie, les trois quarts des postes offerts sont pourvus par des femmes.

Il semblerait que les femmes s'orientent davantage vers un exercice salarié ou à orientation particulière, notamment en médecine générale (9), avec un temps de travail réduit par rapport à celui de leurs confrères masculins, ce qui pourrait entraîner dans les prochaines années une modification de l'offre de soins primaires libérale.

e) Une préférence pour l'exercice de groupe

Concernant les médecins exerçant sur un mode libéral ou mixte, toute spécialité confondue, environ la moitié exerce dans un groupe monodisciplinaire et 29% seulement dans un cabinet individuel (4).

Ces chiffres sont cependant des moyennes et il existe de grandes divergences selon les régions : ainsi en Ile de France, la part de médecins exerçant individuellement est de 50,8%, contre 33,3% en région Centre où la densité médicale est très faible. Il semblerait donc que dans les régions à densité médicale faible, l'exercice de groupe se développe très rapidement.

L'exercice de groupe semble être de plus en plus privilégié, surtout chez les jeunes médecins qui s'installent. Dans sa thèse, Nicolas Baude (10) retrouvait en questionnant les internes de médecine générale inscrits à l'ISNAR-IMG, que 89% d'entre eux ne voulaient pas exercer seuls.

3. Evolution prévisible de la démographie médicale française

D'après le rapport de la DREES n°679 de Février 2009 « La démographie médicale à l'horizon 2030 » (2), la démographie médicale devrait baisser de près de 10% d'ici à 2019 et ne revenir à son niveau actuel qu'en 2030. Ce sont les prévisions de ce rapport selon un scénario tendanciel (avec un numerus clausus maintenu aux alentours de 8000 jusqu'en 2020 et des comportements des médecins et des politiques constants). Ces chiffres confirment que du fait d'une baisse du numerus clausus de 1972 à 1999, le

nombre de médecins cessant leur activité est actuellement nettement supérieur à celui de ceux qui entrent dans la vie active, et que cette tendance sera longue à inverser.

Toujours d'après ce rapport, le nombre de médecins généralistes devrait diminuer très rapidement jusqu'en 2019, pour atteindre son taux le plus bas à ce moment là. Il ne ré atteindrait son niveau élevé de 2006 qu'en 2030. Pour les spécialistes, en 2030, le chiffre serait toujours inférieur de 2,7% par rapport à 2006.

Parallèlement, la population française devrait augmenter de plus de 10% jusqu'en 2030 (11), s'accompagnant d'un vieillissement de la population et donc d'une augmentation des besoins de soins.

L'évolution des effectifs médicaux serait très variable selon les différentes régions. La densité médicale chuterait très fortement dans les régions qui sont aujourd'hui bien dotées en médecins. Ainsi, l'Ile de France connaitrait une chute de 26%, tout comme la région PACA. Dans certaines régions comme le Roussillon mais également l'Ile de France, le déséquilibre entre la baisse de la densité et l'augmentation des populations serait très important.

Selon ce scénario tendanciel, le nombre de médecins libéraux continuerait à diminuer d'ici 2030, alors que celui des médecins salariés, notamment hospitaliers, continuerait son ascension.

Le nombre de médecins exerçant en zone rurale diminuerait fortement (-25,1%) et l'activité médicale se concentrerait principalement dans les pôles urbains avec CHU (54,3% des médecins actifs).

Sur un délai moins long (sur la période 2013- 2018) et selon l'Ordre des Médecins, le nombre de médecins inscrits devrait augmenter de 5,4% jusqu'en 2013. Ce chiffre est surtout lié au nombre élevé de retraités inscrits. Si l'on ne considère que les actifs, cette hausse devrait être nettement moins importante (+ 0,5% jusqu'en 2018). L'Ile de France fait partie des régions où ce chiffre est même en baisse (4).

Si l'on considère les prévisions pour les spécialités qui nous intéressent, on constate en fait une très grande diversité concernant l'évolution des effectifs d'ici à 2018 ; selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins, la population de médecins généralistes sera amenée à diminuer jusqu'en 2020 pour atteindre alors un chiffre à 86203 médecins (contre 90630 au 1er Janvier 2014) (6). Pour les gynécologues, les effectifs devraient baisser de 16% entre 2013 et 2018 (4). Pour les pédiatres, on devrait observer une hausse des effectifs de près de 5%, avec cependant une diminution importante d'installation en secteur libéral avec une spécialité qui devient de plus en plus salariée (4).

B. Démographie médicale parisienne

1. Chiffres actuels

Les effectifs des actifs réguliers n'augmentent donc que très peu depuis 2007 malgré une demande de soins de plus en plus élevée. Dans certaines villes et régions, ils diminuent même nettement. C'est le cas à Paris, puisque le nombre total de médecins a diminué de 6,8% entre 2007 et 2013.

D'après la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), ils seraient actuellement 8116 médecins, toute spécialité confondue, à exercer sur Paris (3), soit 1,3% de moins qu'en 2011.

La densité médicale est ainsi de 35,8 médecins/10000 habitants, soit presque le double de la moyenne française. Cependant, au sein de la capitale, de grandes divergences existent selon les arrondissements : la densité est très élevée dans le 8ème, alors qu'elle est plus faible que dans la plupart des régions françaises dans les arrondissements situés dans le Nord-Est parisien, comme le 19ème et le 20ème.

Concernant les omnipraticiens (MEP inclus, retraités actifs inclus), leur nombre s'élève au 1er Janvier 2014 à 4557 (6) dont 40,7% de libéraux, 51,3% de salariés et 7,9% ayant une activité mixte. Le nombre de médecins généralistes libéraux a chuté de 21,4% depuis 2007. Cette tendance devrait se maintenir jusqu'en 2020.

La densité médicale actuelle pour les omnipraticiens libéraux reste supérieure à la densité française moyenne (10,5/10 000 habitants contre 8,4/10 000 en France). Paris est par ailleurs le département avec le plus de MG de plus de 60 ans (12).

Concernant les gynécologues, ils sont au nombre de 283 libéraux ou ayant une activité mixte en 2013. Les pédiatres sont 194 à travailler sur Paris, selon le même mode d'exercice. Cela correspond à une densité médicale qui est de 2.5 gynécologues / 10 000 femmes et de 6,2 pédiatres pour 10 000 enfants de moins de 15 ans.

Le nombre de gynécologues est resté stable sur la période 2007-2013 alors que le nombre de pédiatres a chuté de 9,3%.

2. Caractéristiques des médecins parisiens

a) Répartition par sexe et âge moyen

Concernant les médecins généralistes hors MEP, ils sont 61% d'hommes à exercer sur Paris, avec un âge moyen de 56 ans. Les femmes représentent donc 39% avec un âge moyen à 52 ans (5). Si l'on prend l'ensemble des omnipraticiens, leur âge moyen s'élève à 56,2 ans les deux sexes confondus.

La part de médecins généralistes de moins de 60 ans a diminué de 30% depuis 2008 alors que celle des plus de 60 ans a quasiment doublé (13).

Les gynécologues se divisent en 23% d'hommes et 77% d'hommes, avec un âge moyen de respectivement 62 et 59 ans.

Pour les pédiatres, ils sont 36% d'hommes avec un âge moyen de 58 ans et 64% de femmes, âgées de 53 ans en moyenne.

D'après la CPAM (3), 54,7% des gynécologues ont plus de 60 ans, ainsi que 49,3% des pédiatres.

b) Mode d'exercice et secteur conventionnel

A Paris, les omnipraticiens sont 7% à ne pas être conventionnés, 58% à être conventionnés en secteur 1, moins de 1% à être conventionné avec DP (Dépassement Permanent) et 35% à pratiquer des honoraires libres. La part de praticiens exerçant en secteur 1 est donc faible comparé au reste de la France où elle est de 88%.

Ils sont 72% à exercer une activité libérale intégrale (3).

Les gynécologues sont 0,5% à ne pas être conventionnés, 9,6% à être en secteur 1, 2,1% à être conventionnés secteur 1 avec DP et 87,6% à pratiquer des honoraires libres.

Les pédiatres sont 0,9% à ne pas être conventionnés, 30,8% sont conventionnés en secteur 1, 1,8% sont conventionnés en secteur 1 avec DP, et 66,5% pratiquent des honoraires libres.

La part d'exercice en secteur libéral intégral est de 36,7% pour les gynécologues et de 33,9% pour les pédiatres.

Comparé au reste de la France, on observe donc une part élevée de médecins non conventionnés ou exerçant en secteur 2, que ce soient les spécialistes ou les généralistes. Par ailleurs, l'exercice libéral est moins répandu à Paris puisque, si l'on prend toute spécialité confondue, 31,6% des médecins exercent en libéral contre 46,6% en France.

Seuls 4% des nouveaux inscrits à l'Ordre s'installent en libéral d'emblée à Paris, ce qui place ce département à la troisième position des moins attractifs pour une installation en libéral en première intention (6).

c) Les modes d'exercice particuliers (MEP)

(1) Définition

La définition des MEP varie selon les institutions. Globalement, la CNAM regroupe sous cette appellation les médecins ayant « un mode diagnostique et /ou thérapeutique non classique » depuis les années 70 (14).

La Cnamts définit un médecin ayant un mode d'exercice particulier comme « un médecin dont la spécialité n'est pas reconnue par la Sécurité Sociale (…) ou un médecin généraliste exerçant plusieurs disciplines pour lesquelles il a été qualifié » (15). On peut donc faire la distinction entre les médecins généralistes exerçant uniquement la médecine générale de ceux qui pratiquent à temps plein ou partiellement une médecineparticulière.

La déclaration des MEP est facultative auprès du Conseil de l'Ordre et de la CPAM, ce qui rend difficile leur dénombrement.

(2) Les médecins généralistes ayant déclaré un MEP à Paris

Il existe en France une disparité géographique importante des MEP, avec un nombre élevé à Paris. Ils sont effectivement 27,2% à avoir déclaré un MEP à la CPAM début 2013, contre 25,5% en France (6). Ce chiffre est stable par rapport à 2012 (3).

Cette caractéristique des omnipraticiens parisiens est très importante puisque certains de ces médecins ne pratiquent pas du tout de médecine générale, ce qui modifie l'offre de soins primaires.

De plus, les médecins généralistes à MEP travaillent plus souvent en secteur 2 (70 ,1%) et ils sont en moyenne plus âgés que leurs confrères non à MEP (61,5% ont plus de 60 ans) (13).

Leur volume activité serait également inférieure par rapport à celui des autres omnipraticiens.

Tableau 2 : Données actuelles à Paris des médecins libéraux, salariés et à activité mixte

	Effectif au 01/01/2014	**Densité médicale**	**Part de libéraux**	**Part de > 60 ans**	**Variation 2008-2014**
MG	4557	200,3/100 000 hab	40,7%	34,4%	- 21,5%

Gynécologues médicaux	177	14,7/100 000 femmes	51,4%	57,1%	-31,1 %
Gynécologues médicaux + obstétrique	135	11,2/100 000 femmes	60%	70,4%	- 36,9%
Gynécologues obstétriciens	302	25,1/100 000 femmes	31,5%	13,9%	+ 18,9%
Pédiatres	773	237,1/100 000 enfants < 15 ans	15,5%	25,2%	- 1,8%

Source : données issues de l'Atlas de la démographie médicale, Janvier 2014, Conseil National de l'Ordre des Médecins

3. Evolution prévisible de la démographie médicale à Paris

l'Ile-de-France comptera parmi les régions où la baisse de la densité sera la plus importante d'ici 2030, si on en croit le rapport de la DREES (2), avec une baisse prévisible de 26% de l'effectif médical dans les 15 prochaines années à venir.

Concernant Paris, d'après l'Ordre des médecins la baisse prévisible attendue à plus court terme, c'est-à-dire d'ici 2018, sera de 15% pour les médecins généralistes (5). Le nombre de gynécologues devrait baisser de 25% dans la capitale, le nombre de pédiatres de 7%.

4. La population parisienne et son évolution prévisible

D'après l'INSEE (16), la population parisienne au 1er Novembre 2011 était de 2 274 880 habitants, avec un gain de 6142 habitants en un an, expliqué surtout par un regain de natalité.

La population parisienne est une population assez jeune comparée au reste de la France, puisque la part des personnes âgées de plus de 60 ans n'est que de 19% contre 22% dans le reste de la France métropolitaine (17). Cet échappement au vieillissement s'explique notamment par le départ de beaucoup de retraités en Province. La mortalité au sein de la capitale est donc légèrement plus faible que dans le reste de la France.

Cependant, Paris se caractérise par un grand nombre de personnes vivant seules, surtout chez les plus de 60 ans. Ils sont dans cette tranche d'âge 174 000 à vivre isolément. Parmi les personnes de plus de 75 ans, seuls 5% vivent en institution, contre 9% dans le reste de la France. Les places en hébergement spécialisé, très limitées et plus coûteuses à Paris, expliquent ces chiffres. Par ailleurs, 60% des personnes touchant

l'APA (Allocation Personnelle à l'Autonomie) vivent à domicile. Parmi ceux-ci, 6% sont classés GIR 1 (nécessitant une présence indispensable et continue d'intervenants). On peut donc en déduire que même si le vieillissement de la population est moins important à Paris que dans le reste de la France, la charge de soins à prodiguer à ces personnes n'en est pourtant pas moins importante.

Toujours selon l'INSEE et d'après les projections de populations pour 2030 (18), on observera globalement dans les années à venir une augmentation totale de la population française de 10,7% jusqu'en 2030. Cette augmentation de la population sera cependant concentrée dans le Sud et l'Ouest du pays. L'Ile de France sera la seule région où la croissance de la population sera imputable à un excédent naturel plutôt qu'à une augmentation du flux migratoire.

C. Le 14ème arrondissement parisien et ses particularités concernant l'offre de soins

1. Caractéristiques géographiques et démographiques

Le 14ème arrondissement est situé au sud de Paris, délimité au nord par la gare Montparnasse, au sud par le boulevard périphérique faisant frontière entre Paris et les Hauts-de-Seine, à l'ouest par les voies de chemins de fer acheminant la gare Montparnasse et à l'est par les limites du Parc Montsouris.

Il a une superficie de 562 hectares, ce qui le place au 9ème rang de par sa superficie si on le compare aux autres arrondissements parisiens.

Il compte au 1er Janvier 2013 141 664 habitants (16), soit 6,2% de la population parisienne totale. Sa densité de population est légèrement moins élevée que la moyenne parisienne. 15,3% de la population totale de l'arrondissement a plus de 65 ans, ce qui est un peu inférieur au taux parisien (18).

Il s'agit par ailleurs d'un arrondissement plutôt aisé puisque la médiane du revenu fiscal des ménages est de 26 437 euros (25 044 pour Paris). Le taux de chômage est plus bas que la moyenne parisienne pour les 15-64 ans : 9,9% dans le 14ème contre 11% à Paris. Les cadres sont fortement représentés (29,3% contre 25,9% à Paris) (19).

Le taux brut de mortalité pour 1000 habitants est de 7,9, soit légèrement supérieur à Paris (7,2/1000hab).

Le 14ème arrondissement est découpé en six quartiers distincts, régis par des Conseils de Quartier : Montparnasse-Raspail, Pernety, Didot-Porte de Vanves, Montsouris-Dareau, Mouton Duvernet et Jean Moulin-Porte d'Orléans.

2. L'offre de soins dans le 14ème arrondissement

a) Les établissements de santé

Le 14ème est un arrondissement riche en établissements de santé variés. Ils sont regroupés dans le tableau suivant :

Tableau 3 : Offre de soins dans le 14ème arrondissement : offre salariée

Hôpitaux publics et privés	Cliniques	Centres de santé	Autres
- Hôpital Cochin - Maternité Port Royal - Hôpital Saint Joseph - Maternité Notre Dame de Bon Secours - Institut Mutualiste Montsouris - Hôpital Privé Léopold Bellan - Centre hospitalier Sainte Anne (neurologie et psychiatrie) - Fondation hospitalière Sainte Marie (SSR)	- Clinique Arago - Clinique Sainte Geneviève Sarrete	- Institut Alfred Fournier - Centre médical et dentaire Tisserand - Centre de santé Saint Joseph	- 3 CMP - Centre Marie Abadie (psychiatrie infanto-juvénile) - Centre médico-social Ridder - 3 centres de PMI - 6 EHPAD et maisons de retraite

En terme de densité, ces établissements correspondent à 1 hôpital (privé ou public)/km^2 et 4 hôpitaux (privés ou publics)/100 000 habitants (20).

b) L'offre de soins primaires sur l'arrondissement

Peu de données existent concernant les caractéristiques des généralistes, pédiatres et gynécologues libéraux ou ayant une activité mixte dans le 14ème arrondissement. Le tableau 4 résume les données connues en les comparant aux chiffres parisiens.

Tableau 4 : Données concernant les médecins libéraux ou ceux ayant une activité mixte dans le 14ème arrondissement et à Paris

	14ème arrdt			Paris		
	Effectifs	Densité	Variation 2007-2013	Effectifs	Densité	Variation 2007-2013
Généralistes	125	9,3/10 000 hab	- 23,3%	2284	10,5/10 000 hab	- 19,1%
Gynécologues	25	3,5/10 000 femmes	0,0%	283	2,5/10 000 femmes	0,0%
Pédiatres	9	5,3/10 000 enfants < 15 ans	- 50,0%	194	6,2/10 000 enfants < 15 ans	- 9,3%

Source : données issues de l'Atlas de la démographie médicale, Janvier 2014, Conseil National de l'Ordre des Médecins

Tableau 5 : Caractéristiques socio-démographiques des médecins du 14ème arrondissement, comparées aux données parisiennes

	14ème				Paris			
	Age moyen	libéraux (%)	secteur 1 (%)	MEP (%)	Age moyen	libéraux (%)	secteur 1 (%)	MEP (%)
Généralistes	57	69,4%	62,9%	13,7%	56	73,4%	56%	19,6%
Gynécologues	59	29%	10%	NC	61	36,7%	9,6%	NC
Pédiatres	61	24%	29%	NC	56	33,9%	30,8%	NC

Sources : « Offre de soins primaires des médecins traitants généralistes parisiens : démographie et perspectives » CPAM Paris, Janvier 2014 et « Démographie médicale parisienne » CPAM Paris, Janvier 2013.

Les omnipraticiens libéraux du 14ème arrondissement se partagent en 61% d'hommes et 39% de femmes. Ils pratiquent 158 366 actes/an, soit environ 5% de l'activité parisienne en médecine générale libérale (13).

Les gynécologues se divisent en 76% d'hommes et 24% de femmes et les pédiatres en 47% d'hommes et 53% de femmes (5).

3. Problématiques de santé dans le 14ème arrondissement

a) Généralités

Le 14ème arrondissement est donc un arrondissement présentant de très nombreuses structures et une offre de soin abondante. Cependant, en ce qui concerne l'offre de soins primaires, les chiffres sont plutôt bas comparés aux arrondissements plus centraux notamment.

Ainsi, le 14ème fait partie des 7 arrondissements parisiens où la densité en omnipraticiens est la plus faible. Ces chiffres sont meilleurs pour les pédiatres et les gynécologues.

La répartition actuelle des médecins est très hétérogène à l'intérieur de l'arrondissement. On observe dans certains quartiers de véritables déserts médicaux intra-urbains et ce sont en général des quartiers ou la demande de soins est très élevée du fait notamment de grandes difficultés sociales.

b) Le Quartier Politique de la Ville Porte de Vanves – Raymond Losserand – Plaisance

(1) Particularités socio-économiques du quartier

Le quartier Porte de Vanves – Raymond Losserand – Plaisance est un quartier situé au Sud-Ouest de l'arrondissement. Il est enclavé entre le boulevard périphérique, les voies de chemin de fer de la gare Montparnasse et les équipements hospitaliers. Il s'agit de l'un des 14 quartiers politiques de la ville (QPV). Un QPV est un quartier qui concentre des inégalités sociales et urbaines et qui de ce fait bénéficie de certaines aides pour le développement de la part de la ville de Paris.

Ce quartier concentre 11 200 habitants sur 25ha soit 8,4% de la population du 14ème sur 4% du territoire (20). Il s'agit d'un quartier précaire, qui diffère du reste de l'arrondissement et de l'ensemble de Paris en plusieurs points (21), résumés dans le tableau 6:

Tableau 6 : Caractéristiques socio-démographies du QPV Porte de Vanves-Raymond Losserand-Plaisance comparées à l'ensemble du 14ème arrondissement et à Paris

	QPV	14ème arrdt	Paris
Population < 20 ans	20,5%	17,3%	19,5%
Population immigrée	25,2%	18,1%	20,0%
Familles monoparentales	47,3%	31,4%	27,6%
Population à bas revenus	21,0%	8,2%	11,1%
Bénéficiaires de la CMU	10,9%	4,9%	6,4%

Bénéficiaires du RMI	7,4%	3,0%	4,5%
Taux de chômage	17,1%	8,6%	11,4%
Logements sociaux	95%	21,2%	14,9%

Source : APUR et mairie de Paris « Observatoire des quartiers prioritaires. Rapport 2010. »

Par ailleurs, le tissu commercial y est peu dense puisque l'on dénombre 9 commerces/1000 habitants contre 29/1000 à Paris.

Ce quartier est un secteur concerné par le GPRU (Grand Projet de Renouvellement Urbain) qui a pour objectif d'améliorer le cadre et les conditions de vie dans 11 quartiers prioritaires à Paris (22). Actuellement les projets en cours concernent la construction d'un nouvel EHPAD, l'aménagement de crèches, de logements sociaux, d'une résidence étudiante…

(2) L'offre de soins sur le quartier

Concernant les établissements de santé, ce quartier est délimité à l'Est par l'hôpital Saint Joseph, qui n'est pas partie intégrante de cet espace. Sur le territoire même, on retrouve le Centre médico-social Ridder, qui propose des activités de planification familiale, dépistage anonyme et gratuit et consultations de prévention des MST (Maladies Sexuellement Transmissibles) ainsi que l'Institut de Puériculture, qui propose une activité de PMI.

Comme dans le reste de l'arrondissement, les médecins de ce quartier sont de plus en plus âgés. De plus la densité en médecins libéraux y est faible. D'après les chiffres de 2009 (20), il y a avait dans ce quartier 0,8 médecins/1000 habitants, contre 1,12 dans le 14ème. Les gynécologues médicaux sont 0,09/1000 habitants contre 0,12 dans le 14ème. Il n'y a pas de gynécologue obstétricien. Un seul gynécologue médical libéral est installé sur ce territoire. Il n'existe pas d'étude récente concernant les pédiatres et pas d'analyse fine récente concernant les caractéristiques des médecins installés dans cette zone.

Ce quartier se distingue du reste de 14ème arrondissement par une population précaire avec un fort taux de jeunes et de personnes âgées de plus de 65 ans, ce qui signifie des besoins en santé élevés et qui vont probablement encore s'accroître dans les années à venir. La densité en médecins y est faible, avec une densité en médecins généralistes notamment trois fois inférieure à celle de Paris.

Il existe dans le 14ème arrondissement une fausse impression d'abondance en ce qui concerne l'offre de soins primaires :

- L'augmentation des effectifs médicaux a surtout bénéficié au secteur salarié, l'exercice en cabinet étant sous-représenté

- L'âge moyen des médecins libéraux et notamment des généralistes est supérieur à la moyenne nationale

- La féminisation du métier est de plus en plus importante

- La part des médecins généralistes pratiquant un MEP est importante. Ces médecins ne pratiquent pour certains d'entre eux plus du tout de soins de premier recours

- Le nombre de médecins exerçant en secteur 2 est plus élevé que sur le reste du territoire français ce qui représente une difficulté supplémentaire à l'accès aux soins

- Les postes proposés à l'internat dans les différentes spécialités n'augmentent que très peu au profit d'autres régions où la densité médicale est plus faible, au risque d'inverser la tendance à plus ou moins long terme

L'évolution des effectifs de ces 5 dernières années montre une décroissance plus importante ou tout du moins une croissance moins importante en ce qui concerne les trois spécialités qui nous intéressent lorsque nous comparons ces chiffres à la tendance française globale

A l'intérieur même des arrondissements et notamment du 14ème, existent de véritables déserts médicaux et il s'agit de zones où les besoins en soins vont encore croître dans les années à venir.

Peu d'études existent concernant les chiffres précis actuels et aucune n'analyse précisément les caractéristiques des médecins installés dans le 14ème par quartiers.

D'où l'intérêt de DEMOMED : L'étude permet de faire une analyse fine des médecins de premier recours dans Paris et en ce qui nous concerne dans tout le 14ème arrondissement, et d'en extraire des données par quartiers.

Par ailleurs, DEMOMED permet de déterminer l'évolution prévisible de cette offre de soin dans 2 et 5 ans, afin de permettre la mise en action de dispositifs visant à maintenir une offre de soins adaptée sur le territoire, et notamment dans certains quartiers très précaires en ce qui concerne les soins primaires.

Nous avons également essayé de déterminer quelles étaient les caractéristiques des médecins qui avaient l'intention d'arrêter leur activité dans un délai de 5 ans. Nous avons également comparé les pratiques des médecins de plus et de moins de 60 ans. Ces deux analyses complémentaires cherchent à dresser le tableau de la médecine libérale

de premier recours de demain. Elles aideront à définir les mesures à mettre en place pour favoriser les futures installations de médecins dans ce territoire.

III. Matériel et Méthodes

A. Design et territoire de l'étude

Pour réaliser cette étude, le protocole de recherche s'est inscrit dans un cadre plus large portant sur l'ensemble des 20 arrondissements de Paris via l'étude DEMOMED75 dirigée par le Pr JP. Aubert et le Dr A. Simondon. L'étude DEMOMED75 a mobilisé 21 internes en médecine générales, parfois plusieurs internes par arrondissement selon la densité médicale, couvrant ainsi l'ensemble des arrondissements de Paris.

Le travail par arrondissement de chaque interne s'étant déroulé sur des bases identiques avec une méthodologie similaire, Lorraine Foulon et nous-même, en accord avec notre directeur de thèse, avons choisi de mettre en commun nos ressources et avons travailler ensemble sur les parties d'introduction, de problématique et de méthodologie. Nous avons utilisé la même structure d'analyse et de présentation des résultats et avons réfléchi ensemble à nos discussions et conclusions, qui restent cependant propres à chacune de nous. Lorraine Foulon-Grumbach s'est attelée au 5ème et 6ème arrondissements, qui ont été regroupés pour des raisons de similarité en terme de démographie de population, d'offre de soin et d'évolution d'offre de soins à 5 ans, et nous même au 14ème arrondissement.

Nous présentons une étude épidémiologique descriptive transversale basée sur un questionnaire évaluant l'offre de soins primaires libérale en 2013 du 14ème arrondissement de Paris redécoupé à l'échelle du quartier, ainsi que sa projection à 2 et 5 ans.

Le quartier est une division administrative et géographique de la ville, au sein d'un arrondissement. Chaque quartier est régit par un conseil de quartier correspondant à la représentation de ses habitants au sein de la mairie par des volontaires non élus. Le 14ème arrondissement en compte 6.

B. Population cible

L'offre de soins primaires est définie par les médecins omnipraticiens, les gynécologues et les pédiatres, titulaires ou collaborateurs, installés à Paris ayant une activité libérale stricte ou mixte.

Sont exclus les autres spécialités, les médecins salariés ainsi que les remplaçants, pour qui le lieu d'exercice est trop variable pour être représentatif d'une offre de soin

pérenne. De même, nous n'avons pas évalué l'offre de soins primaires des centres de santé (médecins salariés) ni des hôpitaux (offre de soins secondaires).

C. Inclusion-Exclusion

Pour chaque arrondissement, les internes ont établi une liste exhaustive des professionnels ciblés par le croisement de trois sources : AMELI.fr, Conseil de l'Ordre des Médecins, Pages Jaunes. Ont été secondairement exclus les médecins exclusivement salariés ou remplaçants, ayant cessé leur activité ou ayant délocalisé leur activité en dehors de l'arrondissement concerné. De même étaient exclus les professionnels injoignables à savoir ceux pour qui les coordonnées postales et téléphoniques étaient erronées (selon les renseignements pris sur les bases AMELI.fr et pages jaunes) et après vérification sur place (pas de plaque professionnelle à l'adresse mentionnée, pas de numéro de téléphone valide, retour de courrier).

Une précision est nécessaire sur les modes d'exercice particulier (MEP). Nous avons distingué parmi les omnipraticiens libéraux ceux qui exercent exclusivement la médecine générale (généralistes) de ceux qui pratiquent une médecine plus spécifique (MEP). Le trait commun aux généralistes et aux MEP est la valeur des tarifs conventionnels des actes de consultation et de visite, qui est inférieure à celle des spécialistes.

Pour références, les MEP les plus fréquentes sont : allergologie, angéiologie, médecine du sport, médecine polyvalente d'urgence, diabétologie nutrition, homéopathie et acupuncture, gérontologie gériatrie (couplé avec médecine polyvalente gériatrique dans certaines publications), pathologie des infections tropicales, phoniatrie, toxicomanie et alcoologie,.

Tous les médecins ont été inclus initialement, y compris les professionnels ayant un MEP exclusif. Nous avons distingués secondairement dans l'étude les médecins ayant un MEP exclusif de ceux ayant un MEP partiel et offrant donc des soins primaires similaires aux généralistes lors de leur activité hors MEP contrairement aux MEP exclusifs. Les médecins 100% MEP ont été comptabilisés par arrondissement puis exclus du reste des analyses.

D. Recueil des données

Nous avons procédé au recueil des données via le recueil de données individuelles par questionnaire auprès des médecins concernés et l'exploitation des données de l'Assurance maladie

1. Recueil des données individuelles

Les internes avaient pour mission de joindre par téléphone tous les généralistes, gynécologues et pédiatres leur arrondissement pour les sensibiliser à l'étude en la leur présentant oralement, la semaine précédant l'envoi du questionnaire par courrier.

Chaque généraliste inclu a reçu fin juin 2013 un courrier présentant l'étude accompagné d'un questionnaire. Le questionnaire pouvait être rempli de deux façons : sous forme papier avec un retour postal via une enveloppe T au bureau du Dr Simondon qui centralisait toutes les réponses et redistribuait par la suite à chaque interne les enveloppes de son arrondissement. L'interne saisissait alors secondairement les réponses du médecin via le masque de saisie sur le site Lymesurvey qui centralisait tous les résultats de Paris. Chaque questionnaire portait un numéro d'identifiant. La correspondance entre ce numéro et l'identité du médecin était connu uniquement du Dr Simondon. La deuxième possibilité était de répondre au questionnaire dans sa version électronique ; le médecin se connectait lui-même à Lymesurvey à l'aide son numéro anonyme personnel et répondait directement au questionnaire sur le site.

Les généralistes qui n'avaient pas répondu au premier envoi ont été à nouveau sollicités trois semaines plus tard, soit mi-juillet 2013. Ils ont été contactés dans la semaine du second envoi par voie téléphonique par l'interne préposé à l'arrondissement et ont été encouragés à remplir le questionnaire après exposition des objectifs de l'enquête.

Une troisième relance courrier suivi d'un appel téléphonique a eu lieu fin septembre 2013.

Pour chaque généraliste n'ayant pas répondu après les trois envois du questionnaire ou s'opposant clairement à la participation à l'enquête, nous avons vérifié auprès du médecin concerné ou de son secrétariat la validité de l'inclusion, l'absence de critère d'exclusion et si possible, l'existence d'un mode d'exercice particulier exclusif.

L'envoi des questionnaires au gynécologues et pédiatres s'est déroulé fin Septembre. Il n'y a eu qu'un seul envoi de courrier pour des raisons budgétaires et d'organisation.

Les consignes téléphoniques de l'interne étaient au mieux de joindre le médecin, sinon de laisser un message sur le répondeur ou au secrétariat. Nous ne relancions pas les médecins que nous avions réussi à joindre directement afin d'éviter de les harceler et de les démotiver de participer à notre étude.

Chaque interne avait une base référençant tous les médecins de son territoire et pouvait renseigner pour chaque professionnel le nombre d'appel et les commentaires recueillis auprès du secrétariat ou du médecin directement. Les bases de données étaient centralisées sur Google drive, accessible aux autres internes ainsi qu'au Dr Simondon.

2. Exploitation des données de l'Assurance Maladie

Les données sur le secteur d'activité des médecins, la pratique d'un MEP, la ventilation des actes par tranche d'âge, et le nombre de patients "médecin traitant" ont été recueillies par arrondissement à partir des données de l'Assurance Maladie.

E. Données recueillies

1- Données socio-démographiques des professionnels interrogés : sexe, âge, année d'installation, université d'origine

2- La pratique et l'organisation du professionnel : locaux, horaires d'ouverture hebdomadaire du cabinet, secrétariat, informatisation des dossiers, accessibilité du cabinet aux handicapés, recours à un remplaçant en dehors des congés, consultation sans ou avec rendez-vous, pourcentage de consultation sans rendez-vous.

3- Mode d'exercice du professionnel : exercice isolé ou collectif, appartenance à un réseau de soin, activité exclusivement libérale ou mixte. Les questions suivantes n'ont été posées qu'aux médecins généralistes : la pratique d'un mode d'exercice particulier (MEP) et pourcentage cette activité par rapport à l'activité totale, la pratique d'actes gynécologiques, l'accueil des étudiants et la pratique de garde. Les gynécologues et pédiatres n'étaient donc pas concernés par ces données.

4- Accès aux soins : secteur d'activité (1, 2, non conventionné), réalisation du tiers payant, prise de la carte vitale, pourcentage de patients bénéficiant de la CMU et pourcentage de patients bénéficiant de l'AME.

5- Volume d'activité, soit par estimation du médecin interrogé, soit par le RIAP : nombre de patients dont le professionnel est le médecin traitant (concernant les omnipraticiens), nombre d'heures travaillées estimées par semaine, durée moyenne de consultation, nombre de consultation et de visites à domicile par an, nombre congés annuel en semaines, pourcentage de patients de plus de 70 ans et de moins de 16 ans.

6- Le ressenti du médecin par rapport aux consultations et aux visites et difficulté à trouver un remplaçant.

7- Projection de l'activité future à 2 et 5 ans :Les modalités de réponse étaient : augmentation de plus de 25%de l'activité actuelle, stabilité de l'activité, diminution de plus de 25%, cessation à Paris, cessation totale d'activité. Pour les médecins qui déclaraient rester, nous les avons interrogés sur leurs projets d'évolution à 2 et 5 ans : poursuite d'une organisation en solo ou en groupe, travail en maison de santé, enfin, nous nous sommes intéressés à leur intention de succession.

Le questionnaire envoyé aux médecins généralistes est présenté en annexe 1. Les questionnaires envoyés aux pédiatres et gynécologues étant largement similaires, en

dehors de certaines questions spécifiques aux généralistes, nous ne les avons pas joints aux annexes.

F. Traitement des données

1. Méthodes d'analyse

Au terme du recueil des données, chaque interne a reçu une base Excel contenant l'ensemble des réponses des omnipraticiens, pédiatres et gynécologues de son territoire. Le Dr Simondon a récupéré l'ensemble des résultats des 20 arrondissements de Paris et commander une analyse globale qui nous sert de référence quant à l'évolution de l'offre de soins primaires parisienne. Les résultats sont présentés en annexe 2.

Dans un premier temps, nous avons procédé aux traitements des données de façon descriptive pour chaque spécialité, avec un calcul de pourcentage pour les données qualitatives, et un calcul de médiane pour les données quantitatives via le logiciel Excel. Pour le groupe des omnipraticiens, les médecins 100% MEP ont été exclus des analyses. Nous avons choisi la médiane et non la moyenne pour l'ensemble des données quantitatives car nos échantillons étant malheureusement trop restreints, leur répartition n'est pas normale. La médiane est donc plus représentative que la moyenne.

Dans un deuxième temps, nous avons comparé le profil des médecins omnipraticiens qui continueront leur activité versus ceux qui n'exerceront plus dans 5 ans. Ces analyses ne concernent pas les gynécologues et pédiatres.

Pour cela nous avons fait deux analyses; dans la première la variable d'intérêt est la réponse du médecin à la question portant sur l'évolution de son activité à 5 ans. Nous nous sommes ainsi demandé si certains critères étaient prédictifs de la réponse (arrêt de l'activité à 5 ans : oui/non). Dans la deuxième analyse, la variable d'intérêt était le groupe d'âge du médecin (inférieur à 60 ans/supérieur ou égal à 60 ans) ; en effet nous avons considéré que les médecins de 60 ans et plus seraient plus volontiers à la retraite dans 5 ans puisque l'âge moyen national de départ à la retraite des médecins omnipraticiens libéraux est de 66 ans (13). Cette deuxième approche vise à identifier des différences d'organisation et d'exercice en fonction de l'âge.

Pour l'arrêt de l'activité à 5 ans, nous avons classé « oui » les généralistes qui déclaraient qu'ils cesseraient totalement leur activité ou qui l'arrêteraient à Paris avec une délocalisation de l'activité en dehors du territoire parisien, ou qu'ils auraient une diminution d'activité de plus de 25%. Nous avons classé « Non » les autres répondants (qui projetaient une stabilité ou une augmentation de leur activité).

A l'aide du logiciel Epiinfo, nous avons procédé à une analyse univariée de cette variable d'intérêt avec les variables explicatives potentielles, correspondant aux différentes données recueillies dans le questionnaire.

Nous avions effectués une analyse univariée similaire avec une variable d'intérêt « départ à 2 ans » mais les résultats allaient dans le même sens que ceux à 5 ans, avec moins de puissance. C'est pourquoi nous avons choisi de ne pas les présenter ici, préférant nous concentrer sur le départ à 5 ans, soit à l'horizon 2018.

2. Traitement statistique

Pour les analyses univariées, les données quantitatives ont été dans un premier temps transformées en classes et ont ainsi été transformées en données qualitatives, ce qui permettait une analyse par le test du Chi 2. De même, nous avons été amenés à recoder certaines variables comportant plus de 2 modalités pour en faire des variables binaires, afin d'augmenter la puissance statistique, compte-tenu du nombre relativement faible de données. Lorsque les variables suivaient une distribution normale, nous avons utilisés le test ANOVA. Lorsque la distribution n'était pas normale, nous avons utilisé le test de Wilcoxon.

G. Financement, ressources et partenaires

1. Partenaires

L'étude a été organisée grâce à la mobilisation non rétribuée des thésards et des enseignants des départements de médecine générale des universités Paris-Diderot (Paris 7), Paris-Descartes (Paris 5) et Pierre et Marie Curie (Paris 6).

L'étude a été rendue possible grâce à la collaboration des structures suivantes :

- MAIRIE DE PARIS
- MAIRIE DU 18ème ARRONDISSEMENT DE PARIS
- ARS ILE DE FRANCE
- CPAM DE PARIS
- CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DE PARIS
- RESEAU DE SANTE PARIS NORD

2. Financement

La Mairie de Paris et l'ARS Ile de France ont financé les frais d'envoi, de saisie et d'analyse globale de cette étude.

H. Aspects éthiques et légaux

Les données étaient anonymisées, chaque professionnel étant identifié par un numéro d'anonymat. La liste de correspondance des numéros d'anonymat et des noms était conservée dans les conditions de sécurité prévues par la loi au Département de Médecine Générale de Paris-Diderot. Chaque professionnel concerné pouvait refuser de répondre au questionnaire. L'étude a été déclarée à la CNIL. Un document de présentation de l'étude était transmis à chaque participant.

Le recueil des questionnaires papier a été fait par enveloppes T. Chaque questionnaire ne portait que le numéro d'anonymat du professionnel à qui il était adressé à l'exclusion de toute donnée directement identifiante.

Le recueil de données électroniques a été effectué à l'aide d'un questionnaire rédigé en langage php, articulé sur une base de données Mysql, hébergée par le site du Collège des Généralistes Enseignants de Paris-Diderot.

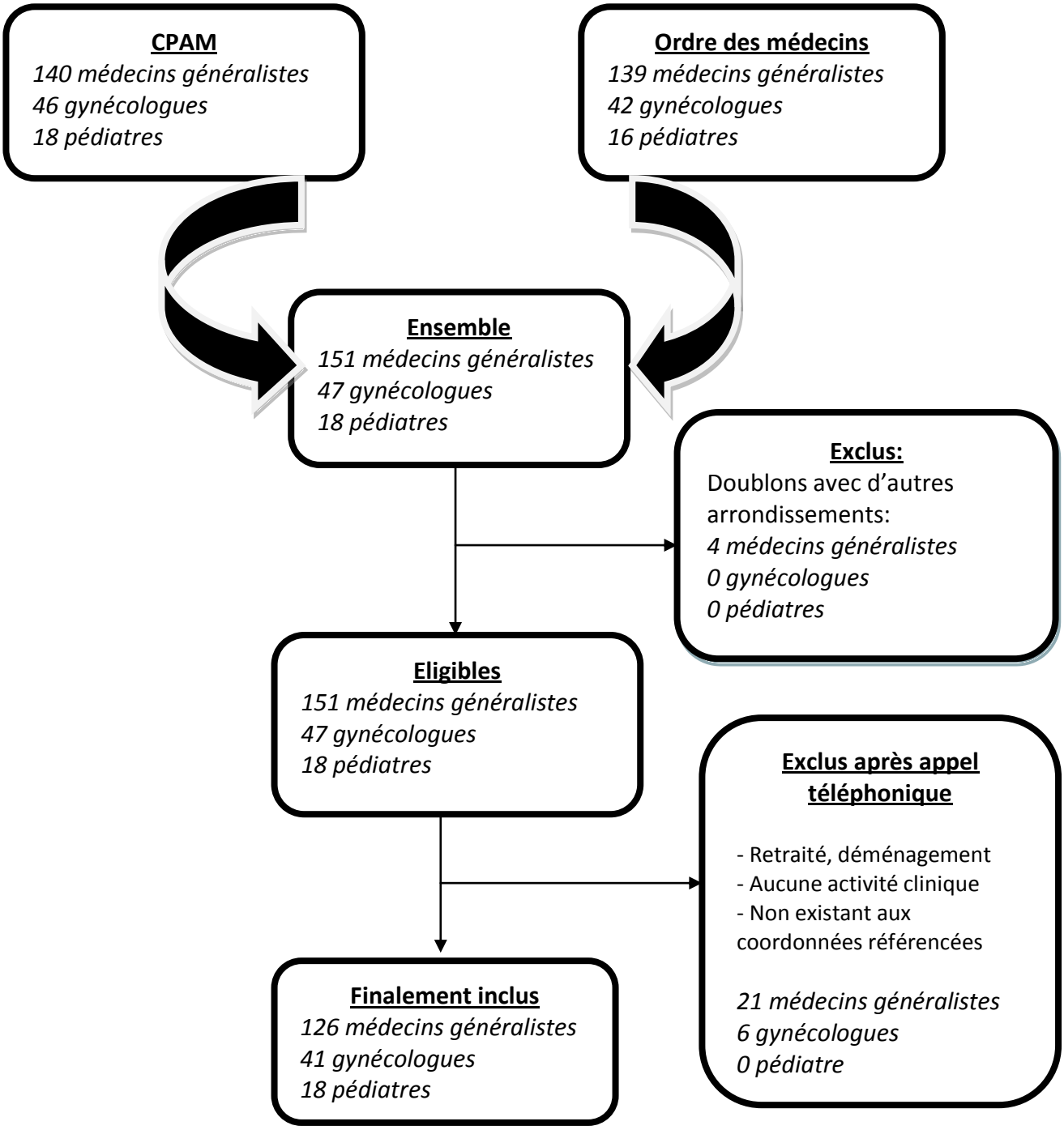
Pour ce qui est du recueil des données par exploitation des données AMELI : ces données étaient agrégées par arrondissement, sans aucune donnée nominative.

IV. Résultats

A. Nombre de médecins inclus

Le nombre de médecins inclus et exclus est présenté dans le flow chart suivant :

Flow chart 1 : Inclusions et exclusions pour le 14ème arrondissement



B. Participation

Tableau 7 : Participation

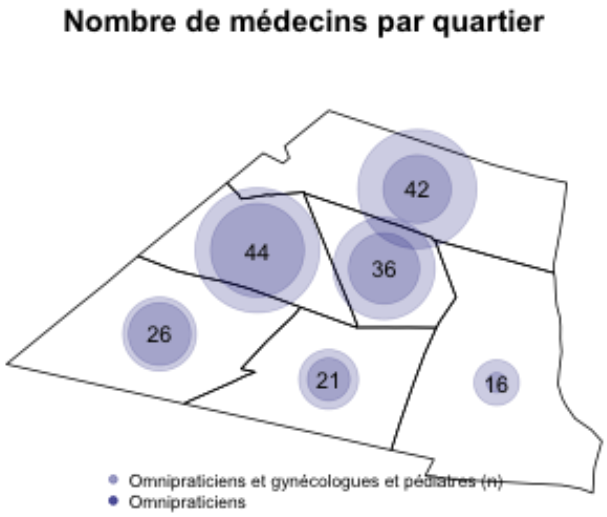
	Médecins inclus (N)	Médecins répondants (N)	Médecins répondants MEP 100% (N)	Médecins inclus dans les analyses (N)	Taux de réponse
Généralistes	126	60	4	56	48%
Gynécologues	41	17	0	17	41%
Pédiatres	18	6	0	6	33%
TOTAL	185	83	4	79	39%

Dans le 14ème arrondissement, 185 médecins ont été inclus dont 126 médecins généralistes, 18 pédiatres et 41 gynécologues.

Ces médecins sont répartis dans les quartiers de manière assez hétérogène avec un nombre important de médecins dans les quartiers Montparnasse-Raspail, Pernety et Mouton-Duvernet et moins important dans les 3 autres quartiers. (cf. figure 1)

La part relativement peu importante de médecins dans le quartier Montsouris-Dareau s'explique par la présence du Parc Montsouris et de la cité Universitaire.

Figure 1 : Répartition des médecins inclus par quartier, toutes spécialités confondues



Source: Présentations résultats DEMOMED 14ème arrondissement le 28/01/14, Mairie de Paris

A noter que sur les 60 médecins généralistes répondants, 4 ont déclaré un MEP à 100% (ils ne pratiquent donc pas de médecine générale). Ils ont été exclus des analyses.

C. Description de l'échantillon

Les caractéristiques des médecins répondeurs sont décrites dans les tableaux 8 à 12.

1. Caractéristiques socio-démographiques

Tableau 8 : Description des répondeurs : caractéristiques socio-démographiques

		Généralistes		*Gynécologues*		*Pédiatres*	
Variable	*Modalités*	*N (miss)*	*n (%)*	*N (miss)*	*n (%)*	*N (miss)*	*n (%)*
Sexe	F	56 (0)	19 (34)	17 (0)	16 (94)	6 (0)	4 (67)
	H		37 (66)		1 (6)		2 (33)
Age	[25-45[	56(0)	6 (11)	17 (0)	1 (6)	6 (0)	0 (0)
	[45-65[		42 (75)		12 (71)		5 (83)
	[65-85[		8 (14)		4 (24)		1 (17)
Université d'origine	Paris	56 (0)	47 (84)	17 (0)	15 (88)	6 (0)	4 (67)
	IDF		4 (7)		0 (0)		0 (0)
	Province		4 (7)		2 (12)		2 (33)
	Autre		1 (2)		0 (0)		0 (0)
Date installation	[1955-1975[	52 (4)	4 (8)	16 (1)	0 (0)	6 (0)	0 (0)
	[1975-1995[		34 (65)		12 (75)		4 (67)
	[1995-2012[		14 (27)		4 (25)		2 (33)

La médiane d'âge des MG est de 58 ans, celle des gynécologues de 61 ans et celle des pédiatres de 61,5 ans.

La médiane de l'année d'installation pour les MG est l'année 1986. Pour les gynécologues, il s'agit de l'année 1988. Pour les pédiatres, c'est également l'année 1986.

2. Pratique et organisation du cabinet

Tableau 9: Description des répondeurs: Pratique et organisation du cabinet

		Généralistes		*Gynécologues*		*Pédiatres*	
Variable	*Modalités*	*N (miss)*	*n (%)*	*N (miss)*	*n (%)*	*N (miss)*	*n (%)*
Accessibilité Cabinet	Totalement accessible	56 (0)	25 (45)	15 (2)	6 (40)	6 (0)	3 (50)
	Partiellement accessible		13 (23)		4 (27)		1 (17)

	Non accessible		18 (32)		5 (33)		2 (33)
Secrétariat	Oui	56 (0)	36 (64)	17 (0)	17 (100)	6 (0)	5 (83)
	Non		20 (36)		0 (0)		1 (7)
DMI[1]	Oui	56 (0)	36 (64)	17 (0)	8 (47)	6 (0)	2 (33)
	Non		20 (36)		9 (53)		4 (67)
Mode Consultation	Sur RDV	54 (2)	36 (67)	16 (1)	16 (100)	6 (0)	6 (100)
	Sans RDV		1 (2)		0 (0)		0 (0)
	Les deux		17 (31)		0 (0)		0 (0)
Remplaçant régulier	Oui	52 (4)	18 (35)	15 (2)	2 (13)	6 (0)	1 (17)
	Non		34 (65)		13 (87)		5 (83)

[1] Dossier médical informatisé

La caractéristique « remplaçant régulier » ne concerne que les remplaçants hors congés. On peut ajouter à cela que parmi les répondeurs, 32% des MG se font remplacer totalement pendant leurs vacance, 29% se font remplacer partiellement et 39% ne se font pas remplacer. Pendant les congés, aucun gynécologue ne se fait remplacer totalement, 29% se font remplacer partiellement et 71% ne se font jamais remplacer. Aucun pédiatre ne se fait remplacer totalement lors de ses congés. 33% se font remplacer partiellement et 67% ne se font par remplacer.

3. Mode d'exercice

Tableau 10 : Description des répondeurs : Mode d'exercice

		Généralistes		*Gynécologues*		*Pédiatres*	
Variable	*Modalités*	*N (miss)*	*n (%)*	*N (miss)*	*n (%)*	*N (miss)*	*n (%)*
Exercice groupé	Oui	54 (2)	28 (52)	17 (0)	11 (65)	6 (0)	3 (50)
	Non		26 (48)		6 (35)		3 (50)
MDS/PDS[1]	Oui	56 (0)	7 (12)	16 (1)	3 (19)	6 (0)	1 (17)
	Non		49 (88)		13 (81)		5 (83)
Réseau santé	Oui	53 (3)	23 (43)	16 (1)	10 (63)	6 (0)	3 (50)
	Non		30 (57)		6 (37)		3 (50)
Mode d'exercice	Libéral	55 (1)	42 (76)	17 (0)	9 (53)	6 (0)	3 (50)
	Mixte		13 (24)		8 (47)		3 (50)

MEP partiel	Oui	54 (2)	11 (20)	-	-
	Non		43 (80)		
Activité gynéco	Frottis	56 (0)	17 (31)	-	-
	Suivis grossesse		22 (40)		
	Implants		4 (7)		
	DIU		4 (7)		
Gardes	Oui	56 (0)	5 (9)	-	-
	Non		51 (91)		
Accueil étudiants	Aucun	56 (0)	40 (71)	-	-
	Externes		7 (12)		
	Internes niveau 1		9 (16)		
	SASPAS		8 (14)		

[1] MDS = Maison de santé, PDS = Pôle de santé

Chez les MG travaillant en groupe, 53% exercent dans un groupe composé de moins de 4 professionnels. 47% exercent dans un groupe de plus de 4 professionnels. Cinq médecins déclarent travailler dans un groupe constitué de médecins et de paramédicaux.

Parmi les médecins travaillant dans une maison ou un pôle de santé, trois MG citent le pôle de santé Denfert Rochereau.

20 % des MG ont déclaré avoir un MEP partiel. Parmi ces 11 médecins, 2 pratiquent l'acupuncture, 5 l'homéopathie, 2 l'échographie, 1 l'allergologie et 1 la diététique. Parmi ces médecins, 2 pratiquent ce MEP à plus de 75%, 3 de 50-75%, 1 de 25-50% et 5 à moins de 25% de leur temps.

4. Accès aux soins

Les médecins qui facilitent l'accès aux soins des patients, au sens financier du terme, sont plutôt en secteur 1, acceptent la carte vitale, réalisent plus souvent le tiers payant. Les tableaux 11 à 13 présentent la distribution de ces caractéristiques ainsi que la portion de patients CMU et AME dans les patientèles.

Tableau 11: Description des répondeurs: Accès aux soins: Médecins Généralistes

Variable	*Modalités*	*N (miss)*	*n (%)*	*Médiane*
Secteur d'activité	Secteur 1	54 (2)	37 (69)	-
	Secteur 2		16 (30)	
	NC[1]		1 (2)	
Tiers payant	aucun	56 (0)	2 (4)	-
	AME		47 (84)	
	CMU		53 (95)	
	certains ALD		31 (55)	
	Tous ALD		4 (7)	
	situation fin. diff.[2]		33 (59)	
	tous		2 (4)	
Carte Vitale	Oui	56 (0)	51 (91)	-
	Non		5 (9)	
Part de patients CMU (%)	< 5	44 (12)	19 (43)	5,0
	[5-10[		14 (32)	
	≥ 10		11 (25)	
Part de patients AME (%)	< 2	44 (12)	26 (59)	2,4 (3,2)
	[2-5[		8 (18)	
	≥ 5		10 (23)	

1 = Non conventionné
2 = Patients en situation financière difficile

Tableau 12 : Description des répondeurs : Accès aux soins : Gynécologues

Variable	*Modalités*	*N (miss)*	*n (%)*	*Médiane*
Secteur d'activité	Secteur 1	16 (1)	2 (13)	-
	Secteur 2		14 (87)	
	NC		0 (0)	
Tiers Payant	Aucun	17 (0)	3 (18)	-
	AME		11 (65)	
	CMU		14 (82)	
	certains ALD		1 (6)	
	Tous ALD		0 (0)	
	Situation fin. diff.		0 (0)	
	Tous		0 (0)	
Carte vitale	Oui	17 (0)	16 (94)	-
	Non		1 (6)	
Part de patients CMU (%)	< 5	13 (4)	8 (62)	2,1
	[5-10[		3 (23)	
	≥ 10		2 (15)	
Part de patients AME	< 2	15 (2)	11 (70)	0,8
	[2-5[		2 (15)	
	≥ 5		2 (15)	

Tableau 13 : Description des répondeurs : Accès aux soins : Pédiatres

Variable	*Modalités*	*N (miss)*	*n (%)*	*Médiane*
Secteur d'activité	Secteur 1	6 (0)	3 (50)	-
	Secteur 2		3 (50)	
	NC		0 (0)	
Tiers payant	Tous	6 (0)	0 (0)	-
	AME		4 (67)	
	CMU		6 (100)	
	Certains ALD		2 (33)	
	Tous ALD		0 (0)	
	Situation fin. diff.		1 (17)	
	Tous		0 (0)	
Carte Vitale	Oui	6 (0)	5 (83)	-
	Non		1 (7)	
Part de patients CMU (%)	< 5	5 (1)	3 (60)	1,6
	[5-10[		2 (40)	
	≥ 10		0 (0)	
Part de patients AME	< 2	6 (0)	4 (67)	0,5
	[2-5[		1 (17)	
	≥ 5		1 (17)	

Les gynécologues et pédiatres sont font plus volontiers des actes en secteur 2 que les généralistes. Par ailleurs, les MG font plus facilement bénéficier le tiers payant aux patients en situation financière difficile (59% contre 0% chez les gynécologues et 17% chez les pédiatres), ainsi qu'aux patients en ALD (55% contre 6% chez les gynécologues et 33% chez les pédiatres).

La grande majorité des médecins acceptent la carte vitale. La part de patients CMU et AME est plus importante chez les généralistes.

5. Volume d'activité

Tableau 14 : Description des répondeurs : Volume d'activité

	Généralistes		*Gynécologues*		*Pédiatres*	
Variable	*N (miss)*	*Médiane*	*N (miss)*	*Médiane*	*N (miss)*	*Médiane*
Patients « MT »[1]	49 (7)	1000	-		-	
Temps	44 (12)	45	14 (3)	30	6 (0)	40

activité clinique (heures/sem)						
Durée consultation (minutes)	53 (3)	20	16 (1)	20	6 (0)	30
Nombre consultations / an	44 (12)	3314	13 (4)	1716	4 (2)	3078
Nombre VAD[2]/an	44 (12)	187	-		-	
CA[3] / an (semaines)	54 (2)	6	17 (0)	8	6 (0)	7,5
Part patients < 16 ans (%)	44 (12)	10,3	13 (4)	1,0	-	
Part patients > 70 ans (%)	44 (12)	14	13 (4)	3,5	-	

[1] Patients « médecin traitant »
[2] Visites à domicile
[3] Congés Annuels

L'activité clinique ne comprend pas le travail administratif et n'inclut que l'activité libérale. Les généralistes travaillent 45 heures/semaine, les pédiatres 40 heures et les gynécologues 30. Le nombre de consultations /ans est similaire chez les pédiatres et les gynécologues mais nettement moins importante pour les gynécologues.

La médiane des VAD chez les généralistes est de 187/an.

La question sur les patients « médecin traitant » n'a pas concerné les pédiatres et gynécologues, tout comme la question concernant les visites à domicile (VAD).

6. Capacité d'accueil ressentie

Tableau 15 : Description des répondeurs : Capacité d'accueil ressentie

		Généralistes		*Gynécologues*		*Pédiatres*	
Variable	*Modalités*	*N (miss)*	*n (%)*	*N (miss)*	*n (%)*	*N (miss)*	*n (%)*
Ressenti C†	1	54 (2)	13 (24)	16 (1)	10 (63)	6 (0)	3 (50)
	2		30 (56)		4 (25)		2 (33)
	3		11 (20)		2 (12)		1 (17)
Ressenti V‡	1	54 (2)	16 (30)	54 (2)	0 (0)	6 (0)	0 (0)
	2		16 (30)		0 (0)		0 (0)
	3		15 (28)		0 (0)		0 (0)

	4		7 (13)		15 (100)		6 (100)
Difficulté trouver rempla.[1]	Oui Non	47 (9)	21 (45) 26 (55)	47 (9)	5 (50) 5 (50)	2 (4)	1 (50) 1 (50)

† Ressenti C = Ressenti par rapport aux consultations : 1 = « J'arrive à voir tout le monde, sans problème », 2 = « J'arrive à voir tout le monde mais je dois pour cela travailler plus que ce que je ne voudrais », 3 = « Je refuse régulièrement des patients »
‡ Ressenti V = Ressenti par rapport aux visites à domicile : 1 = « J'arrive à voir tous les patients sans problème », 2 = « J'arrive à voir tout le monde mais je dois pour cela travailler plus que ce que je ne voudrais », 3 = « Je refuse régulièrement des patients », 4 = « Je ne fais pas de visites à domicile »
[1] Difficulté à trouver un remplaçant

Les généralistes sont 76% à avoir un ressenti plutôt négatif par rapport à leurs consultations, c'est-à-dire qu'ils doivent refuser des patients ou travailler plus qu'ils ne le souhaitent. Chez les pédiatres, ce sont 50%. Les gynécologues ont un ressenti plus positif, puisqu'ils sont 63% à voir tout le monde sans problème.

Près de 50% des médecins a des difficultés à trouver un remplaçant.

D. Projection de l'activité dans le futur

1. Evolution de l'activité à l'horizon 2015 et 2018

Tableau 15 : Evolution de l'activité dans 2 ans et 5 ans

		Généralistes		*Gynécologues*		*Pédiatres*	
Variable	*Modalités*	*N (miss)*	*n (%)*	*N (miss)*	*n (%)*	*N (miss)*	*n (%)*
Activité dans 2 ans	Cessation totale	53 (3)	7 (13)	16 (1)	3 (19)	4 (2)	1 (25)
	Cessation Paris		2 (4)		0 (0)		0 (0)
	Diminution 25%		12 (23)		1 (6)		1 (25)
	Activité stable		29 (55)		10 (62)		2 (50)
	Augmentation 25%		3 (6)		2 (13)		0 (0)
Activité dans 5 ans	Cessation totale	48 (8)	11 (23)	16 (1)	6 (38)	5 (1)	3 (60)
	Cessation Paris		5 (10)		1 (6)		0 (0)
	Diminution 25%		9 (19)		3 (19)		1 (20)
	Activité stable		19 (40)		3 (19)		1 (20)

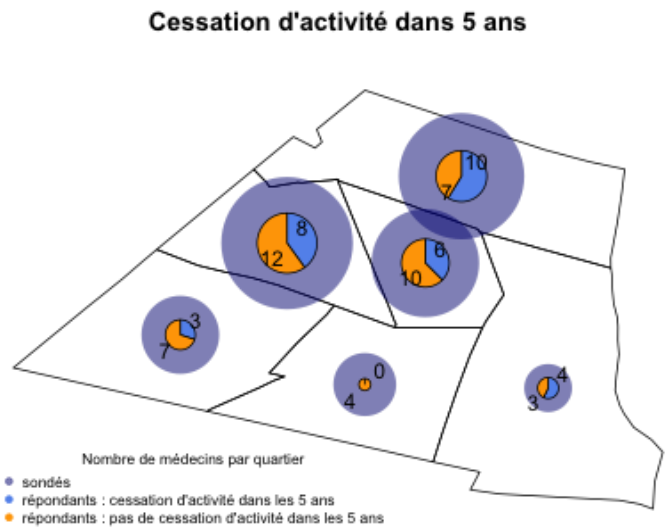
Augmentation 25%	4 (8)	3 (19)	0 (0)

Au total, dans un délai de 2 ans, toutes spécialités confondues, 15% des médecins répondeurs vont cesser totalement leur activité. 3% vont cesser leur activité à Paris, 19% vont réduire leur activité de 25% ou plus, 56% garderont une activité stable et enfin 7% augmenteront leur activité de 25% ou plus.

Dans un délai de 5 ans, 30% des répondeurs prévoient une cessation totale d'activité, 9% une cessation à Paris, 19% une réduction d'activité, 33% garderont une activité stable et 10% prévoient une hausse d'activité.

Dans la figure 2 sont représentés les cessations d'activité par quartier, à l'horizon 2018, toutes spécialités confondues.

Figure 2 : Cessation d'activité dans 5 ans, par quartier, toute spécialité confondue



Source : Présentation résultats DEMOMED 14ème arrondissement, 28/01/14, Mairie de Paris

2. Evolution du mode d'exercice

Nous avons demandé aux médecins qui prévoyaient de diminuer ou arrêter leur activité libérale, s'ils le faisaient dans le but de se consacrer à une activité médicale de soin salariée.

Par ailleurs, nous leur avons demandé si une succession était envisagée ou non.

Aux médecins qui travaillent seul, nous avons demandé si un exercice de groupe était envisagé dans les années à venir. Pour les médecins travaillant en groupe, nous avons demandé s'ils envisageaient de continuer ce travail groupé.

Enfin, nous leur avons posé la question concernant le travail dans une structure de type maison ou pôle de santé : Envisagent-ils ou non un exercice dans ce type de structure dans les années à venir ?

Ces résultats sont résumés dans le tableau 16.

Tableau 16 : Evolution du mode d'exercice

		Généralistes		*Gynécologues*		*Pédiatres*	
Variable	*Modalités*	*N (miss)*	*n (%)*	*N (miss)*	*n (%)*	*N (miss)*	*n (%)*
Act. salariée envisagée	Oui	38 (18)	2 (5)	10 (7)	0 (0)	5 (1)	0 (0)
	Non		36 (95)		10 (100)		5 (100)
Succession envisagée	Non	55 (1)	35 (64)	17 (0)	11 (65)	6 (0)	5 (83)
	Oui, actuellement		3 (5)		1 (6)		0 (0)
	Dans les 2 ans		12 (22)		1 (6)		0 (0)
	Dans les 5 ans		5 (9)		4 (23)		1 (17)
Travail groupe envisagé[1]	Oui	25 (1)	3 (12)	6 (0)	0 (0)	3 (0)	0 (0)
	Non		22 (88)		6 (100)		3 (100)
Travail groupe envisagé[2]	Oui	25 (1)	3 (12)	6 (0)	0 (0)	3 (0)	0 (0)
	Non		22 (88)		6 (100)		3 (100)
Poursuite groupe	Oui	24 (4)	19 (79)	11 (0)	9 (82)	2 (1)	1 (50)
	Non		5 (21)		2 (11)		1 (50)
Exercice MDS/PDS[4]	Envisagé	54 (2)	6 (11)	16 (1)	1 (6)	5 (1)	0 (0)
	Non envisagé		40 (74)		13 (81)		4 (80)
	Pas assez d'infos		6 (11)		2 (13)		1 (20)
	J'y exerce déjà		2 (4)		0 (0)		0 (0)

[1] Pour les médecins travaillant seul, dans un délai de 2 ans.
[2] Pour les médecins travaillant seul, dans un délai de 5 ans

[3] Poursuite du travail en groupe envisagé pour les médecins travaillant déjà en groupe
[4] Exercice envisagé en maison ou pole de santé

Parmi les MG qui souhaitent continuer à travailler en groupe, 9 déclarent vouloir intégrer d'autres MG au sein de leur groupe et 4 vouloir intégrer d'autres professionnels de santé dans les années à venir.

E. Analyse descriptive du secteur de la Porte de Vanves

Il faut tout d'abord préciser que les données disponibles ne permettent pas de descendre en finesse en dessous du niveau du quartier. Les chiffres qui suivent concernent donc l'ensemble du quartier Didot-Porte de Vanves, qui comprend le secteur de la Porte de Vanves.

1. Quartier Didot-Porte de Vanves

Sur les 126 MG éligibles, 22 ont un cabinet situé au sein de ce quartier. Parmi ces 22, 11 ont répondu à l'étude.

Sur ces 11 répondants, 64% travaillent en secteur 1 et 45% travaillent en groupe. Leur âge moyen est de 57 ans. Il n'y a pas de médecin pratiquant un MEP à temps partiel. Concernant leur activité, ils ont en moyenne 1072 patients « médecin traitant ». Ils travaillent 52 heures/semaine et réalisent 3582 actes/an. Au niveau de leur ressenti, 72% disent devoir travailler plus qu'ils ne le souhaitent pour arriver à voir tous leur patients.

Dans un délai de 2 ans, 10% vont cesser totalement leur activité. 30% vont diminuer leur activité de 25% et 60% garderont une activité stable.

Dans un délai de 5 ans, 22% cesseront totalement leur activité. 33% diminueront leur activité de 25% et 33% garderont une activité stable. Un médecin prévoit d'augmenter son activité de plus de 25%.

Seulement 2 gynécologues sur les 41 recensés dans l'arrondissement exercent au sein de ce quartier. Un seul a répondu.

Les pédiatres sont deux à exercer au sein de ce quartier. Aucun n'a répondu à l'étude.

2. Secteur de la Porte de Vanves

Les 4 médecins généralistes répondeurs exerçant dans le quartier Porte de Vanves ou juste à la périphérie ont tous un exercice libéral. Leur moyenne d'âge est de 54 ans. Trois exercent en secteur 1 et un en secteur 2. Deux travaillent en groupe et l'un travaille seul.

Ils ont en moyenne 1185 patients « médecin traitant ». Ils réalisent en moyenne 5606 actes/an dont 440 visites à domicile/an.

Concernant le ressenti par rapport aux consultations, un seul décrète pouvoir voir tout le monde sans problème. Deux arrivent à voir tout le monde mais doivent travailler plus qu'ils ne le souhaitent. Le dernier refuse régulièrement des patients.

Dans un délai de 2 ans, tous comptent garder une activité stable. Dans un délai de 5 ans, trois sur les quatre garderont une activité stable. L'un va diminuer son activité de 25%.

Le seul gynécologue répondeur exerçant dans ce quartier a 61 ans. Il exerce en secteur 2. Concernant son ressenti, il doit travailler plus qu'il ne le souhaite pour arriver à voir tout le monde. Enfin, il prévoit une cessation d'activité dans un délai de 5 ans.

F. Analyses univariées

1. Qu'est-ce-qui caractérise les médecins qui envisagent une diminution ou une cessation de leur activité dans 5 ans ?

Sur les 56 médecins généralistes répondeurs, 8 n'ont pas répondu à la question concernant l'évolution de l'activité à 5 ans. Ils ont été exclus des analyses suivantes.

Les résultats obtenus sont indiqués dans le tableau 17. Les résultats statistiquement significatifs sont indiqués en gras.

Tableau 17 : Analyse univariée : Cessation ou diminution d'activité dans 5 ans vs. activité stable ou augmentation d'activité. Données qualitatives.

Variable	*Modalités*	*n*	*Départ +[1](%)*	*Départ -[2](%)*	*p-chi2*
Sexe	F	18	33,33	66,67	**0,04**
	H	30	63,33	36,67	
Université d'origine	Paris	39	48,72	51,28	0,33
	Autre	9	66,67	33,33	
Exercice groupé	Groupe	24	54,17	45,83	0,66
	Seul	23	47,83	52,17	
MDS/ PDS	Oui	6	66,67	33,33	0,44
	Non	42	50,00	50,00	

Réseau	Oui	20	55,00	45,00	0,46
	Non	25	44,00	56,00	
Mode d'exercice	Libéral	35	45,71	54,29	0,21
	Mixte	12	66,67	33,33	
Accessibilité cabinet	Totalement/partiellement accessible	30	56,67	43,33	0,41
	Non accessible	18	44,44	55,56	
Secrétariat	Oui	30	50,00	30,00	0,71
	Non	18	55,56	44,44	
Tiers payant†	AME/CMU seulement	15	40,00	60,00	0,26
	Autres	33	57,58	42,42	
Carte Vitale	Oui	45	51,11	48,89	0,60
	Non	3	66,67	33,33	
DMI	Oui	41	46,34	53,66	**0,05**
	Non	7	85,71	14,29	
Mode Consultation	Sur RDV uniquement	31	54,89	45,16	0,35
	Sans RDV ou les deux	15	40,00	60,00	
Secteur d'activité	Secteur 1	34	44,12	55,88	0,18
	Secteur 2	12	66,67	33,33	
Remplaçant régulier	Oui	16	37,50	62,5	0,26
	Non	29	55,17	44,83	
MEP partiel	Oui	9	66,67	33,33	0,26
	Non	37	45,95	54,05	
Activité gynécologique‡	Aucune	24	66,67	33,33	0,06
	Au moins 1 activité	23	39,13	60,87	
Gardes	Oui	4	75,00	25,00	0,34
	Non	44	50,00	50,00	
Accueil étudiants	Oui	13	53,85	46,15	0,88
	Non	35	51,43	48,57	
Ressenti Consultations	Je vois tous les patients sans problème	11	54,55	45,45	0,73
	Je dois travailler plus ou refuser des patients	35	48,57	51,43	
Ressenti Visites	Je vois tous les patients sans problème	14	50,00	50,00	1,00
	Je dois travailler plus ou refuser des patients	32	50,00	50,00	
Difficulté à trouver remplaçant	Oui	18	55,56	44,44	0,22
	Non	22	36,36	63,64	

Activité salariée envisagée	Oui Non	2 30	100,00 66,67	0,00 33,33	0,32
Succession envisagée	Oui Non	16 32	93,75 31,25	6,25 68,75	**0,00005**
Travail en groupe envisagé§	Oui Non	3 19	66,67 42,11	33,33 57,89	0,43
Poursuite travail en groupe¥	Oui Non	21 3	57,14 33,33	42,86 66,67	0,44
Exercice envisagé en MDS/PDS	Oui/j'y exerce déjà Non/Pas assez d'infos	8 39	50,00 52,38	50,00 47,62	0,91

[1] Départ + = Cessation ou diminution d'activité
[2] Départ - = Activité stable ou augmentation d'activité
† Codes Tiers payant : AME/CMU seulement= Pratique du tiers payant pour les patients bénéficiaires de l'AME ou de la CMU seulement, Autres = pratique du tiers payant pour les patients bénéficiaires de l'AME ou la CMU ainsi que pour d'autres (ALD, patients en situation financière difficile, voire tous les patients)
‡ Au moins une activité = Pratique des suivis de grossesse et/ou des frottis cervico-vaginaux et/ou de la pose d'implant et/ou de DIU
§ Pour les médecins qui exercent seuls, dans les 5 prochaines années
¥ Pour les médecins exerçant déjà en groupe

Pour les données quantitatives, les résultats sont rassemblés dans le tableau 18.

Tableau 18 : Analyse univariée : Cessation ou diminution d'activité dans 5 ans vs. activité stable ou augmentation d'activité. Données quantitatives.

Variable	*Moyenne (ET)*	*Départ +*	*Départ -*	*p*
Age	56 (9,5)	60,0 (8,9)	51,0 (7,9)	**0,0006[1]**
Patients « MT »	961 (491,3)	936,0 (609,5)	993,9 (292,0)	0,45[2]
Activité clinique (h/semaine)	45 (12,7)	44,2 (15,2)	46,2 (9,6)	**0,05[1]**
Durée consultation (minutes)	21 (5,6)	22,6 (5,8)	19,3 (5,0)	**0,048[1]**
Nombre C/an	2958 (1727,7)	2642,9 (1807,1)	3411,9 (1549,3)	0,17[1]
Nombre VAD/an	300 (346,6)	377,5 (411,4)	187,6 (182,8)	0,10[1]
Nombre CA/an	6 (2,0)	5,2 (2,1)	6,8 (1,6)	**0,009[1]**
Part patients < 16 ans (%)	11 (5,9)	9,6 (5,5)	13,4 (6,0)	**0,05[1]**

Part patients > 70 ans (%)	19 (14,5)	22,11 (14,7)	14,2 (13,2)	0,10[1]

[1] p selon ANOVA

[2] p selon WILCOXON

A noter que pour les variables part de patients de moins de 16 ans et de plus de 70 ans, un médecin répondeur a été exclu, puisqu'il avait donné des réponses aberrantes à ces questions (valeur > 100%).

2. Qu'est-ce-qui caractérise les médecins selon qu'ils ont plus ou moins de 60 ans ?

Obligatoirement, le fait d'avoir plus de 60 ans est prédictif d'un départ à la retraite, par rapport au fait d'avoir moins de 60 ans. Nous avons réalisé cette analyse centrée sur une variable objective (âge) en complément de celle présentée au paragraphe précédent, qui portait sur une variable déclaratoire (intention de cesser / réduire l'activité à 5 ans).

Les résultats obtenus sont résumés dans le tableau 19 pour les variables qualitatives et dans le tableau 20 pour les variables quantitatives.

Tableau 19 : Analyse univariée : Caractéristiques des médecins âgés de moins de 60 ans vs. les médecins âgés de plus de 60 ans. Variables qualitatives.

Variable	*Modalités*	*n*	*Age < 60 ans (%)*	*Age ≥ 60 ans (%)*	*p –chi 2*
Sexe	F	19	78,95	21,05	**0,006**
	H	37	40,54	59,46	
Université d'origine	Paris	47	57,45	42,55	0,21
	Autre	9	33,33	66,67	
Mode d'exercice	Groupe	28	57,14	42,86	0,81
	Seul	26	53,85	46,15	
MDS/PDS	Oui	7	42,86	57,14	0,53
	Non	49	55,10	44,90	
Réseau	Oui	23	60,87	39,13	0,58
	Non	30	53,33	46,67	
Mode d'exercice	Libéral	42	54,76	45,24	0,95
	Mixte	13	53,85	46,15	
Accessibilité cabinet	Totalement/partiellement accessible	38	47,36	52,63	0,18
	Non accessible	18	66,67	33,33	
Secrétariat	Oui	36	52,78	47,22	0,87
	Non	20	55,00	45,00	

Tiers payant†	AME/CMU seulement	17	58,82	41,18	0,60
	Autres	39	51,28	48,72	
Carte vitale	Oui	51	54,90	45,10	0,52
	Non	5	40,00	60,00	
DMI	Oui	45	62,22	37,78	**0,009**
	Non	11	18,18	81,82	
Mode consultation	Sur RDV uniquement	36	55,56	44,44	1,00
	Sans RDV ou les deux	18	55,56	44,44	
Secteur d'activité	Secteur 1	37	67,57	32,43	**0,009**
	Secteur 2	17	29,41	70,59	
Rempla. régulier	Oui	25	60,00	40,00	0,59
	Non	34	52,94	47,06	
MEP	Oui	10	50,00	50,00	0,70
	Non	44	56,82	43,18	
Activité Gynécologique‡	Aucune	29	34,48	65,52	**0,003**
	Au moins une activité	27	74,07	25,93	
Gardes	Oui	5	60,00	40,00	0,76
	Non	51	52,94	47,06	
Etudiants	Oui	16	62,50	37,50	0,40
	Non	40	50,00	50,00	
Ressenti Consultations	Je vois tous les patients sans problème	13	46,15	53,85	0,42
	Je dois travailler plus ou refuser des patients	46	58,70	41,30	
Ressenti VAD	Je vois tous les patients sans problème	16	43,75	56,25	0,25
	Je dois travailler plus ou refuser des patients	43	60,47	39,53	
Difficulté à trouver remplaçant	Oui	18	77,27	22,73	0,14
	Non	22	55,56	44,44	
Activité salariée envisagée	Oui	2	50,00	50,00	0,93
	Non	30	53,33	46,67	
Succession envisagée	Oui	16	6,25	93,75	**0,000001**
	Non	32	87,50	12,50	
Travail en groupe envisagé§	Oui	3	66,67	33,33	0,77
	Non	19	57,89	42,11	
Poursuite exercice en groupe§	Oui	21	66,67	33,33	0,83
	Non	3	62,22	37,78	

Exercice envisagé en MDS/PDS	Oui/j'y exerce déjà	6	66,67	33,33	0,83
	Non/Pas assez d'infos	45	62,22	37,78	

† Codes Tiers payant : AME/CMU seulement= Pratique du tiers payant pour les patients bénéficiaires de l'AME ou de la CMU seulement, Autres = pratique du tiers payant pour les patients bénéficiaires de l'AME ou la CMU ainsi que pour d'autres (ALD, patients en situation financière difficile, voire tous les patients)
‡ Au moins une activité = Pratique des suivis de grossesse et/ou des frottis cervico-vaginaux et/ou de la pose d'implant et/ou de DIU
§ Pour les médecins qui exercent seuls, dans les 5 prochaines années
¥ Pour les médecins exerçant déjà en groupe

Tableau 20: Analyse univariée: Caractéristiques des médecins âgés de moins de 60 ans vs. les médecins âgés de plus de 60 ans. Variables quantitatives.

Variable	*Moyenne (ET)*	*Age < 60 ans*	*Age ≥ 60 ans*	*p*
Patients « MT »	1024 (595,3)	963,3 (294,2)	1082,8 (786,5)	0,95[2]
Activité clinique (h/semaine)	45 (12,1)	46,4 (9,2)	42,8 (15,1)	0,52[2]
Durée consultation (minutes)	22 (8,1)	19,5 (5,1)	24,2 (10,2)	0,07[2]
Nombre Cs/an	3145 (1735,8)	3384,9 (1397,3)	2819,7 (1987,2)	0,27[1]
Nombre VAD/an	304 (346,2)	277 (286,5)	335 (392,2)	0,57[1]
Nombre CA/an	6 (2,0)	6,3 (1,8)	5,6 (2,1)	0,19[1]
Part patients <16 ans (%)	11,2 (13,8)	12,8 (5,2)	9,6 (5,6)	**0,05[1]**
Part patients > 70 ans (%)	17,9 (13,8)	13,4 (11,5)	22,5 (14,8)	**0,03[1]**

[1] Selon ANOVA
[2] Selon WILCOXON

Comme précédemment, nous avons exclu les réponses d'un médecin en ce qui concerne la part de patients de moins de 16 ans et de plus de 70 ans (réponse donnée supérieure à 100%).

Cette analyse supplémentaire en fonction de l'âge a permis d'avancer deux différences supplémentaires : les médecins âgés ont une patientèle significativement plus âgée que leurs confrères plus jeunes, alors que ceux-ci ont une part d'activité gynécologique plus importante.

V. Discussion

A. Synthèse des résultats

1. Les médecins généralistes du 14ème arrondissement

Les MG du 14ème arrondissement sont majoritairement des hommes. Leur médiane d'âge est d'un an inférieure à celle des MG répondeurs sur l'ensemble des arrondissements parisiens.

Plus de la moitié a un cabinet uniquement partiellement ou non accessible du tout aux personnes à mobilité réduite. La majorité bénéficie d'un secrétariat et du DMI. Ils sont plus nombreux à consulter sur RDV uniquement par rapport à la moyenne parisienne (qui est de 58%).

Tout comme sur l'ensemble de Paris, ils sont environ la moitié à exercer en groupe. Peu exercent dans une structure type maison ou pôle de santé. Ils sont moins nombreux à exercer en libéral strict que le reste parisien (82% de MG libéraux parmi tous les répondeurs parisiens). Le nombre de médecins exerçant un MEP partiel est comparable au chiffre parisien. Ils sont moins nombreux à effectuer des gardes (16% des MG répondeurs parisiens déclarent en faire). Environ un tiers déclare accueillir dans leur cabinet des étudiants en médecine.

Les MG exercent majoritairement en secteur 1 et ils prennent quasiment tous la carte vitale. La part de patients en ALD et CMU est semblable au reste parisien.

Le nombre de patients « médecin traitant » est supérieur à la médiane parisienne. Le temps d'activité clinique, la durée médiane de consultation, le nombre de consultations dans l'année, le nombre de VAD ainsi que la part de patients de moins de 16 ans et de plus de 70 ans est sensiblement identique.

Beaucoup de MG ont un ressenti plutôt négatif par rapport à leur charge de travail, que ce soient les consultations ou les visites : les trois quarts estiment devoir travailler plus qu'ils ne le souhaitent pour arriver à voir tout le monde ou refusent régulièrement des patients. Cette proportion est supérieure à celle du reste de Paris, qui est de 60%. Beaucoup de médecins nous ont avoué au téléphone être complètement débordés et avoir des difficultés à mener à bien leur travail de manière correcte. Beaucoup se plaignent d'une surcharge de travail administratif.

Concernant l'évolution dans un délai de 2 ans, un peu moins de la moitié des médecins envisagent une cessation ou une diminution d'activité. Ils sont plus de 50% à envisager un arrêt ou une diminution d'activité dans un délai de 5 ans. Ces chiffres sont bien plus élevés que la moyenne parisienne où ils sont 22% à diminuer ou arrêter leur activité dans 2 ans et 45% dans un délai de 5 ans. Ces chiffres impliquent la nécessité

d'installation de 4 MG par an au sein de l'arrondissement, dans les 5 années à venir, si l'on souhaite maintenir l'offre de soins primaires actuelle.

Peu de MG envisagent une activité salariée et peu de MG exerçant seuls envisagent un exercice de groupe dans les années à venir. Peu également envisagent un travail dans une structure type maison ou pôle de santé. Un dixième tout de même déclare ne pas avoir assez d'informations à ce propos. Ces chiffres sont comparables aux chiffres parisiens.

2. Les gynécologues du 14ème arrondissement

Les gynécologues sont en très grande majorité des femmes avec une médiane d'âge d'un an supérieure à l'ensemble des gynécologues répondeurs parisiens.

Comme sur l'ensemble de Paris, ils sont assez nombreux à exercer en groupe. La moitié seulement a un exercice libéral exclusif, ce qui est inférieur au chiffre global parisien qui est de 63%. Ceci pourrait être lié à la proximité de nombreuses cliniques et hôpitaux, qui leur permet d'avoir un exercice salarié en parallèle.

La majorité exerce en secteur 2. La part de patients CMU et AME est faible mais correspond à la médiane des chiffres parisiens.

Le volume d'activité est inférieur à la médiane parisienne (1900 actes/an, 35 heures/semaine d'activité clinique libérale). Le nombre de semaines de congés annuels (CA) est également plus élevé que sur l'ensemble de Paris où la médiane pour les gynécologues est de 6. La plupart arrivent à voir tous les patients sans problème mais un sur deux a des difficultés pour trouver un remplaçant.

Un quart des gynécologues prévoient une cessation ou une diminution d'activité dans 2 ans et bien plus que la moitié dans 5 ans. Ces chiffres sont semblables à ceux recueillis sur tout Paris. L'installation de 10 gynécologues dans l'arrondissement serait nécessaire pour maintenir l'offre de soins actuelle.

3. Les pédiatres du 14ème arrondissement

Les pédiatres sont en majorité des femmes avec une médiane d'âge supérieure à la médiane parisienne qui est de 59 ans.

Un tiers des pédiatres seulement ont le DMI, ce qui est très inférieur à la moyenne parisienne où ils sont plus de 60% à utiliser des dossiers informatisés. Ils consultent tous sur RDV uniquement.

La moitié d'entre eux travaillent en groupe et la moitié exercent en libéral strict, ce qui est inférieur au chiffre parisien (62% des pédiatres répondeurs).

La moitié exercent en secteur 2. La part de patients CMU est plus faible que sur l'ensemble de Paris où elle est de 4%.

L'activité clinique est forte et plus élevée que la médiane parisienne (2528 actes/an sur Paris). La moitié des pédiatres signalent devoir travailler plus qu'ils ne le souhaitent pour voir tout le monde ou refusent régulièrement des patients.

Dans un délai de 2 ans, la moitié des pédiatres vont cesser totalement ou diminuer leur activité de plus de 25%. Dans un délai de 5 ans, ce seront plus de trois quarts des pédiatres. Ces chiffres sont nettement supérieurs à la tendance parisienne ou 16% seulement des pédiatres envisagent une cessation ou une diminution d'activité dans 2 ans et 52% dans 5 ans.

4. Le secteur Porte de Vanves

Globalement, les MG répondeurs qui exercent au sein de ce secteur ont une activité supérieure par rapport à celle des autres MG répondeurs du 14ème arrondissement. Leur ressenti par rapport aux consultations et aux visites est plus négatif.

Concernant l'évolution, elle ressemble au reste du 14ème, puisque dans un délai de 5 ans, la moitié des médecins diminueront ou cesseront leur activité. Le gynécologue répondeur cessera son activité.

Pour expliquer les difficultés démographiques médicales actuelles et futures de ce quartier, nous avons interrogé le Dr. P.C., installé au coeur de ce territoire depuis 1991. Il travaille actuellement seul dans son cabinet et nous lui avons demandé quelles étaient selon lui les particularités du secteur au sein de l'arrondissement, et la raison pour laquelle la densité médicale y était si faible. Pour lui, le quartier est « ce que l'on appelle une zone sensible », avec une « mixité sociale importante et plutôt défavorisée ». Il a effectivement le double de patients AME et CMU que la moyenne parisienne. La prise en charge des patients est selon lui « plus délicate » puisque « la précarité pose des problèmes particuliers ». Selon lui, cela peut être un frein à l'installation de nouveaux médecins. Il ressent par ailleurs le manque de médecins et admet qu'il y a un « gros problème de remplacement» tout particulièrement dans ce quartier. Concernant l'accès des patients à d'autres spécialités comme la gynécologie par exemple, il ne pense pas qu'ils soient défavorisés du fait du nombre peu important de gynécologues libéraux installés : en effet, pour lui le fait d'avoir l'hôpital Saint Joseph à côté est déjà « une opportunité très grande ». Il pense aussi que « le médecin traitant se doit d'avoir un réseau qui lui permet de gérer l'urgence » même si ces correspondants ne sont pas directement dans le quartier. Nous lui avons demandé quelles seraient les solutions à apporter afin de favoriser l'installation de nouveaux médecins dans les quartiers et pour lui, il n'y a qu'une solution, « c'est le regroupement ». Il a par ailleurs un projet de création de pôle de santé, aux limites du quartier avec quatre autres MG, qui devrait voir

le jour en 2015. Il est persuadé que s'il avait comme projet de rester dans son cabinet actuel, il n'aurait pas trouvé de remplaçant par la suite. Selon lui, « ça ne correspond pas au mode d'exercice des personnes qui souhaitent s'installer ».

5. Caractéristiques associées à un départ à 5 ans

Les médecins qui envisagent une diminution ou cessation d'activité dans 5 ans sont plus souvent des hommes. Ils sont bien évidemment plus âgés que ceux qui prévoient de rester. Ils utilisent moins le DMI que ceux qui restent.

Ceux qui partent ont une activité clinique inférieure à ceux qui restent mais ont moins de congés.

Ils ont moins de patients de moins de 16 ans que ceux qui restent.

Bien évidemment, ceux qui partent envisagent davantage de trouver un successeur que ceux qui restent.

Les autres variables ne montrent pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes.

6. Caractéristiques associées à l'âge

Les médecins de moins de 60 ans sont davantage de sexe féminin que les médecins plus âgés. Ils bénéficient plus du DMI et ils exercent plus en secteur 1 que les médecins de plus de 60 ans. Les médecins plus jeunes font plus d'actes de gynécologie que les médecins plus âgés.

Les médecins plus jeunes ont davantage de patients de moins de 16 ans alors que les médecins de plus de 60 ans ont une part de patients de 70 ans plus importante.

Les médecins de plus de 60 ans recherchent davantage un successeur que leurs confrères plus jeunes.

Les autres variables ne sont pas différents de manière significative entre les deux groupes.

Il est intéressant de noter que contrairement à ce qui aurait pu être attendu, les médecins âgés de moins de 60 ans n'exercent pas plus en groupe que leurs confrères plus âgés ou ceux qui partent. Le travail en cabinet de groupe ne paraît donc pas être un facteur de départ et ne concerne pas uniquement les médecins plus jeunes. Idem pour l'exercice en maison ou en pôle de santé qui n'est pas déterminant dans le fait de cesser ou non son activité et ne semble pas plus populaire chez les jeunes médecins que chez les plus âgés.

B. Limites et points forts de l'étude

1. Participation

Le nombre de répondants est relativement faible puisque le taux de réponse global est inférieur à 50%. Ce chiffre faible a plusieurs explications : il peut notamment être lié à la période pendant laquelle l'étude a eu lieu. Les questionnaires ont été envoyés au début de l'été pour les médecins généralistes, période pendant laquelle beaucoup de médecins partent en vacances. Par ailleurs, la charge de travail importante des médecins interrogés a certainement limité les retours : beaucoup de médecins nous ont fait part au téléphone de leur débordement quand nous les incitions à répondre. Certains refusent même catégoriquement de répondre à toute étude, soit par surcharge en travail ou par excès de sollicitation. Peu de médecins ont montré un véritable désintérêt par rapport à l'étude que nous leur proposions, pour la plupart le principal problème semblait véritablement être un manque de temps. De rares médecins ne se sentaient pas du tout concernés par l'étude, notamment ceux qui pratiquent un MEP exclusif.

Les pédiatres et les gynécologues ont été interrogés en septembre, donc en dehors des périodes de congés. La plupart de ces spécialistes joints au téléphone répondaient qu'ils n'auraient pas le temps de répondre du fait d'une consultation bien trop chargée au retour des vacances d'été.

Le taux de retour du 14ème, bien que faible, a toutefois été supérieur à la moyenne parisienne, qui est de 33,8%. Pour les gynécologues il s'agit même du deuxième meilleur taux de réponse après le 18ème arrondissement et pour les MG du troisième meilleur taux, après le 18ème et le 7ème arrondissement, ce qui marque quand même un certain intérêt des praticiens libéraux du 14ème arrondissement en ce qui concerne l'avenir des soins primaires.

2. Représentativité des répondeurs

Nous avons comparé les caractéristiques des répondeurs aux chiffres connus de la CPAM (3) (13). Ces données sont inscrites dans le tableau 21.

Tableau 21 : Caractéristiques des répondeurs comparées aux données de la CPAM

	MG		Gynécologues		Pédiatres	
	Répondeurs Demomed	**Données CPAM**	**Répondeurs Demomed**	**Données CPAM**	**Répondeurs Demomed**	**Données CPAM**
Âge	57 ans	57 ans	61 ans	59 ans	61,5 ans	61 ans
Sexe	hommes 66%	hommes 61%	hommes 6%	hommes 24%	hommes 33%	hommes 47%
Mode d'exercice	Libéral intégral 76%	Libéral intégral 69%	Libéral intégral 53%	Libéral intégral 29%	Libéral intégral 50%	Libéral intégral 24%

Secteur d'activité	Secteur 1 69%	Secteur 1 63%	Secteur 1 13%	Secteur 1 9,5%	Secteur 1 50%	Secteur 1 29%

Il existe donc un biais de sélection dans notre étude, puisque les caractéristiques de nos répondeurs ne sont pas superposables à celles de la CPAM. Il semblerait d'après ce tableau, que les médecins femmes, exerçant en libéral strict et en secteur 1 aient davantage répondu à l'enquête.

Concernant l'évolution de la démographie dans les années à venir, une étude a été réalisée par la CPAM en Janvier 2014 (13). Selon leur estimation sur l'arrondissement, il y aurait d'ici 2015 4 départs de MG et d'ici à 2018 11 départs. Nos données sont semblables: 7 départs dans 2 ans et 11 départs dans 5 ans.

Le nombre de médecins accueillant des étudiants est également élevé parmi nos répondeurs, et ce du fait d'une part d'une implication plus importante dans le travail des internes et d'autre part d'une incitation plus grande de notre part pour répondre à l'étude puisque ce sont des personnes que nous avons déjà croisées à la faculté où dont nous connaissions tout du moins le nom.

3. Autres biais

Il existe également un biais de mesure. En effet, certaines questions permettaient une certaine subjectivité de la part des répondeurs, notamment la question concernant le ressenti par rapport aux consultations et visites est une question qui peut être influencée par beaucoup de facteurs. Tout comme la question concernant le devenir dans 2 et 5 ans, qui finalement ne se base que sur des projets. Certains médecins ont évoqué au téléphone le fait de vouloir répondre à l'étude pour lancer un « appel au secours » aux autorités qui la liront peut-être, afin de faire « avancer les choses ».

Toutes les questions concernant l'activité clinique peuvent également être faussées par des médecins qui ne disposaient pas de leur RIAP et qui donc ont répondu en faisant des estimations. Pour ces questions quantitatives, certains médecins ont répondu un taux aberrant, supérieur à 100%. Ces réponses sont probablement liées à une mauvaise compréhension de la question et en limitent bien sûr leur interprétation.

C. Projection de l'offre de soins à 5 ans et conséquences prévisibles

En 2018, le nombre de médecins généralistes, gynécologues et pédiatres aura fortement diminué dans l'arrondissement. Nous pouvons également nous attendre à une modification de l'activité médicale et du mode d'exercice des médecins généralistes, ce qui aura des conséquences à la fois pour la population et pour les praticiens eux-mêmes.

1. La féminisation de la profession se confirme

Les médecins qui prévoient de maintenir une activité stable ou de l'augmenter tout comme les médecins plus jeunes sont davantage des femmes. Ceci engendrera des conséquences en termes d'activité et d'organisation du travail puisqu'il a été montré que l'exercice libéral des femmes était différent de celui des hommes : les femmes ont une activité moins importante, des horaires plus aménagés et des périodes d'interruption d'activité plus fréquentes (23). Ce mode d'exercice différent devrait être pris en compte dans l'estimation des besoins futurs.

2. L'informatisation grandissante des cabinets

Le DMI constitue un outil intéressant pour la pratique du médecin : c'est une aide aux soins précieuse, il aide à la gestion du cabinet et a également une fonction médico-légale (24). Par ailleurs, le dossier médical informatisé est le fondement de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) mise en place par l'Assurance Maladie en janvier 2012 (25). En France, 83% des MG sont informatisés (26) et d'après notre étude, ce sont majoritairement des médecins âgés de moins de 60 ans. Les médecins qui souhaitent encore prolonger leur activité ont tout intérêt à s'informatiser, afin de bénéficier notamment de ces nouvelles rémunérations. Une nouvelle installation sans DMI paraît aujourd'hui presque inimaginable et cette tendance s'accentuera dans les années à venir.

3. Une augmentation de l'activité clinique

Les médecins qui n'envisagent pas de cesser leur activité dans 5 ans ont aujourd'hui une activité clinique plus élevée que leurs confrères qui envisagent un arrêt. La baisse de la démographie médicale se fait donc déjà ressentir, puisque les médecins semblent devoir travailler davantage. Ce phénomène va s'accentuer dans ce sens ces prochaines années, si aucun des médecins qui prévoit une cessation d'activité n'est remplacé.

La charge de travail supplémentaire augmente le risque de burn-out chez les médecins généralistes, ceci a déjà été démontré par le passé (27).

4. Une patientèle plus âgée à prendre en charge

Les médecins de demain devront prendre en charge davantage de patients âgés, d'une part du fait d'un vieillissement de la population, d'autre part du fait de la part importante de patients âgés des médecins actuellement âgés de plus de 60 ans.

Ceci engendrera une probable augmentation des visites à domicile qui sont souvent perçues par les jeunes médecins comme une charge en travail supplémentaire

importante. L'étude montre d'ailleurs que les jeunes médecins ont tendance à faire moins de VAD que leurs confrères plus âgés.

On peut donc s'attendre dans les années à venir à ce que beaucoup de personnes âgées se retrouvent sans médecin traitant.

5. Le secteur 1 se généralise

D'après notre étude, les médecins âgés de plus de 60 ans exercent plus en secteur que les médecins de moins de 60 ans. Ce résultat était prévisible: En 1990, le secteur 2 a été fermé à tous les médecins qui ne sont pas des anciens chefs de clinique des universités ou des assistants des hôpitaux (28), autrement dit aux médecins généralistes qui optent pour un exercice libéral d'emblée. De ce fait, les médecins installés dans l'arrondissement après 1990 exercent forcément en secteur 1.

La part d'omnipraticiens exerçant en secteur 2 reste large dans l'arrondissement et de manière plus générale à Paris mais ce chiffre va diminuer dans les années qui viennent, pour quasiment disparaître par la suite.

Ceci est à double tranchant : d'une part cela favorise l'accès aux soins pour tous, ce qui est important, notamment dans les quartiers précaires, comme c'est le cas pour le secteur de la porte de Vanves. D'autre part cependant, beaucoup de généralistes parisiens se plaignent d'un coût d'exercice très élevé, ce qui est notamment lié aux locaux très chers dans la capitale. Avec un exercice en secteur 1, leur niveau de vie est inférieur à leurs collègues exerçant en secteur 2 ainsi qu'à la plupart des spécialistes.

6. Une modification de l'activité gynécologique et pédiatrique

Les médecins de moins de 60 ans ont une activité gynécologique significativement supérieure aux médecins de plus de 60 ans. Dans son travail, Sabrina Dias (29) évalue que l'activité moyenne de gynécologie-obstétrique des MG d'Ile-de-France est de 9,4% de leur activité globale. Selon elle, les femmes réalisaient plus d'actes gynécologiques que leurs confrères de sexe masculin. Par ailleurs, les médecins installés depuis plus de 30 ans ont la part d'activité gynécologique la plus faible.

Ces données confortent notre résultat et il y a plusieurs explications possibles. Les médecins généralistes plus jeunes, majoritairement des femmes, s'intéressent plus à cette discipline. Par ailleurs, le nombre de gynécologues a tendance à diminuer dans l'arrondissement. La demande de prise en charge en gynécologie augmente donc chez les MG récemment installés. On pourrait aussi penser que la formation en gynécologie des MG a connu une amélioration ces dernières années, ce qui pousse les jeunes généralistes à la pratique. Sabrina Dias a demandé aux MG d'Ile-de-France ne pratiquant

pas ou peu de gynécologie quels étaient leurs freins. Ils ont répondu : le manque de formation, le manque de temps, le manque de demande, le frein financier et en dernier lieu le manque d'intérêt. La pratique de la gynécologie par les MG est primordiale devant la baisse du nombre de gynécologues dans l'arrondissement et la nouvelle génération de généralistes semble bien avoir compris cet enjeu.

Même problème pour la pratique de la pédiatrie. Le syndicat MG France appelait d'ailleurs dans son colloque de Mai 2014 à la création d'un « médecin traitant de l'enfant » (30), puisque 75% des enfants seraient actuellement suivis par un généraliste et non par un pédiatre.

Les gynécologues et pédiatres, quant à eux, pourraient être de plus en plus considérés comme des spécialistes de deuxième recours et ainsi assurer des consultations de plus en plus spécialisées.

7. Conséquences pour la population de l'arrondissement et les structures hospitalières adjacentes

Tous ces résultats engendrent plusieurs conséquences majeures pour la population demandeuse de soins de l'arrondissement :

- La diminution du nombre de médecins accessibles en premier recours peut entraîner un retard de recours aux soins

- Les possibilités de soins libéraux de proximité vont diminuer ce qui entraînera une nécessité de mobilité plus grande de la part des patients. Ceci est parfois difficile, notamment pour les personnes âgées. Par ailleurs, une étude réalisée sur les femmes au sein du quartier Porte de Vanves par l'Atelier Santé Ville (20) a montré que la majorité des femmes du quartier utilisent une offre de soins généraliste et gynécologique de proximité. Ces femmes devront à l'avenir faire davantage de trajet pour se faire soigner.

- La diminution de l'offre de soins libérale de premier recours entraînera forcément une surcharge aux urgences avec des difficultés de prise en charge. Dans son travail, Jérôme Minost (31) rapporte que les patients qui n'ont pas de médecin traitant fréquentent plus souvent les urgences que les patients qui en ont un.

- Les autres structures de santé seront également davantage sollicités, que ce soient les hôpitaux avec notamment les services de gériatrie du fait de la difficulté de la prise en charge de ces patients à domicile en l'absence d'un médecin traitant présent, ou les centres de PMI ou de planification familiale devant la raréfaction des gynécologues et des pédiatres dans l'arrondissement.

D. Les solutions à apporter

Les défis à relever devant l'évolution prévisible des soins primaires dans le 14ème arrondissement sont nombreux et concernent à la fois l'amélioration de la prise en charge de populations spécifiques ainsi que l'incitation et l'aide à l'installation de nouveaux médecins de premier recours.

1. Amélioration de la prise en charge des patients âgés

D'après les estimations de l'INSEE (32), la population âgée dépendante augmenterait de plus de 25% dans les 16 prochaines années à Paris. Il faut dès à présent réorganiser la prise en charge de ces patients, en créant davantage d'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) ou d'autres structures d'accueil pour les personnes âgées. Il faut également inciter les jeunes médecins à faire davantage de visites à domicile en augmentant la qualité de ces visites en créant par exemple des dossiers communs à tous les intervenants au domicile même du patient, si possible informatisés. La revalorisation du tarif de la VAD serait également un indicatif. Aujourd'hui les honoraires d'une VAD sont de 33 euros, contre 23 euros pour une consultation. Il y a un large accord par les praticiens pour dire qu'une visite, incluant des déplacements dure au moins le double d'une consultation. Il faudrait également que les honoraires prennent en compte l'inconfort de la visite, les problèmes de stationnement (nous sommes à Paris).

2. Amélioration de la prise en charge des populations précaires

Les habitants du secteur du Porte de Vanves diffèrent du reste de la population de l'arrondissement de part leur précarité. Le quartier est en voie de devenir un vrai désert médical. Il faut donc à la fois inciter les jeunes médecins à l'installation dans ce quartier en créant des regroupements tels que des maisons, pôles et/ou centres de santé, mettre en relation la population avec l'offre de soins déjà disponible et en favoriser leur accès. Ceci est le rôle d'organisations comme l'Atelier Santé Ville du 14ème arrondissement (33), qui organisent des forums, des formations et des ateliers pratiques concernant notamment l'obésité, les addictions et la santé des femmes. Ils organisent également des visites de centres de santé, ce qui met en relation la population avec les professionnels de santé. Il faudrait promouvoir ce dispositif au-delà des frontières de ce secteur.

3. Prise en charge de la santé des femmes

Devant la baisse du nombre de gynécologues dans l'arrondissement, il faut revaloriser l'activité gynécologique des médecins généralistes, qui comme nous l'avons vu prend de plus en plus le relais en ce qui concerne les suivis de grossesse, la gestion de la

contraception et la pratique des frottis cervico-vaginaux. La formation des jeunes médecins à ces gestes s'est nettement améliorée et beaucoup de jeunes MG, surtout des femmes, complètent leur formation par des diplômes universitaires de gynécologie, proposés par les différentes facultés parisiennes. Il serait cependant intéressant d'envisager un stage de gynécologie obligatoire (dans un service hospitalier ou en planning familial) pendant l'internat de médecine générale, en proposant de diviser systématiquement le stage mère-enfant en 3 mois de pédiatrie et 3 mois de gynécologie par exemple, comme c'est par ailleurs déjà le cas dans d'autres facultés françaises.

4. L'incitation à l'installation de jeunes médecins

Les jeunes médecins n'envisagent pas le même exercice de la médecine que leurs aînés. Ils préfèrent un travail en groupe à un travail en solitaire, envisagent davantage une diversification à la fois de leur activité et de leur mode de rémunération et accordent une priorité plus importante à la vie familiale et extra-professionnelle que les anciennes générations. Il faut donc jouer sur tous ces niveaux pour rendre la médecine libérale plus attractive.

a) La création de maisons ou pôles de santé

La création de maisons ou pôles de santé semble la solution la plus souvent envisagée, à la fois par les autorités et les médecins eux-mêmes pour pallier à la désertification médicale. Selon une enquête réalisée par le magazine « Le Concours médical » en 2013 et incluant 1250 jeunes médecins généralistes (34), 72% des jeunes MG envisagent un exercice en groupe. 73% envisagent un exercice au sein d'une maison de santé, 53,2% en pôle de santé. Les arguments principaux sont la possibilité d'échanger avec d'autres professionnels de santé ainsi que la meilleure organisation du temps de travail, du temps de formation et des congés.

Un projet de maison de santé est en cours dans le 14ème arrondissement, aux portes du secteur défavorisé Porte de Vanves. Ce projet permettra de faciliter l'accès aux soins des personnes et surtout constituera un atout pour l'installation de jeunes médecins dans l'arrondissement.

b) Les centres de santé

Les centres de santé sont une alternative aux maisons de santé. Ils proposent aux médecins généralistes un exercice salarié. Selon les différentes études réalisées sur les souhaits des internes et jeunes médecins généralistes (35) (34), environ un quart souhaiterait avoir un exercice salarié. La moitié environ désirerait une rémunération mixte. Le salariat semble attirer les jeunes médecins du fait de la plus faible charge de travail administratif, ce qui permet de se concentrer sur la clinique, ainsi que la

meilleure organisation du temps de travail. Les centres de santé accueillent par ailleurs des populations plus précaires (36) et permettent grâce à la dispense d'avance des frais et la pratique de tarifs opposables d'assurer une couverture sanitaire au sein des quartiers défavorisés.

Il existe deux centres de santé dans le 14ème arrondissement. Nous avons pu rencontrer la responsable de l'un d'entre eux. Il s'agit du centre de santé Tisserand, situé au 92 rue de Gergovie. Elle nous a rapporté le ressenti des médecins qui travaillent dans ce centre : selon elle, le fait de travailler dans plusieurs endroits différents, de ne pas avoir de charge de travail administratif, d'avoir des horaires de travail encadrés améliore le travail des médecins. Par ailleurs, la présence de plusieurs spécialités dans un même centre permet une prise en charge globale du patient.

c) La valorisation de la médecine libérale dans le cursus universitaire

Une place importante devrait être accordée à la revalorisation de la médecine libérale de premier recours au cours de la formation des étudiants en médecine. Selon le rapport 2006-2007 de l'ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé) (8), une filière universitaire spécialisée de médecine générale d'une durée de quatre ans devrait être favorisée, afin de former des internes qui exerceront la médecine générale de premier recours et non pas seulement des internes qui détiendront le diplôme de médecine générale. Par ailleurs, un arrêté récent de 2013 (37) a préconisé l'intégration d'enseignements concernant les soins primaires dans le deuxième cycle des études médicales. L'augmentation du nombre de stages en cabinet pendant l'internat et l'externat permettrait également la création de vocations chez les étudiants.

Concernant les spécialités de premier recours comme la pédiatrie et la gynécologie, il serait souhaitable que des stages en ville soient proposés, afin de favoriser l'installation future de ces internes futurs gynécologues ou pédiatres, qui n'ont aucun contact avec le monde libéral pendant toute leur formation.

d) Les aides à l'installation

Le prix de l'immobilier à Paris et dans le 14ème arrondissement est largement supérieure à la moyenne française. Les pouvoirs publics et les bailleurs sociaux devraient s'accorder sur un quota de locaux à un prix/m^2 abordable afin de promouvoir la mise en place de nouveaux cabinets médicaux.

La diversification de rémunération doit par ailleurs s'accentuer afin de rendre possible un exercice en secteur 1 dans des territoires où les coûts de fonctionnement d'un cabinet sont très élevés.

Par ailleurs, il serait bénéfique d'inclure dans le cursus des étudiants une formation dédiée à l'installation. L'installation en libéral fait peur, ce qui explique le grand nombre de remplaçants et de médecins salariés lors des premières inscriptions à l'Ordre des Médecins (4).

VI. Conclusion

L'offre de soins primaires dans le 14ème arrondissement parisien est actuellement marquée par une désertification du secteur libéral. Cette baisse est confirmée par notre étude et on doit s'attendre à voir apparaître dans les 5 prochaines années de véritables déserts médicaux à l'intérieur même de l'arrondissement, notamment dans le secteur défavorisé qu'est celui de la Porte de Vanves.

Cette étude a permis d'analyser de manière fine les caractéristiques des médecins installés actuellement dans l'arrondissement. Elle montre par ailleurs que la médecine libérale de premier recours est en mutation avec une féminisation de la profession, une généralisation du secteur 1 et une augmentation de la pratique de la gynécologie et de la pédiatrie, du fait d'une baisse concomitante de la densité de ces deux spécialités.

L'activité en médecine de premier recours ne fait qu'augmenter du fait de l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes et des problèmes liés à la précarité dans certains quartiers.

Pendant la réalisation de cette étude, nous avons été en contact direct avec les praticiens qui pour beaucoup d'entre eux, se sentent débordés par le travail et sont très inquiets en ce qui concerne l'avenir de leur profession dans l'arrondissement.

Il faut donc dès à présent réfléchir à des solutions adaptées afin de favoriser l'installation de jeunes médecins dans l'arrondissement et de soutenir ceux qui y exercent déjà et qui sont, pour certains, forcés de travailler plus qu'ils ne le souhaiteraient.

Ces solutions doivent correspondre aux attentes des jeunes médecins et une des plus appropriée et qui est déjà en cours dans l'arrondissement, est la création de maisons ou de pôles de santé.

Aux autorités maintenant d'en prendre conscience afin de soutenir pleinement les projets en cours et de répondre au mieux aux souhaits des jeunes médecins désireux de s'installer dans l'arrondissement.

VII. ANNEXES :

A. Annexe 1 : Questionnaire adressé aux médecins généralistes

Enquête DEMOMED-75
QUESTIONNAIRE MEDECINS GENERALISTES

VOUS POUVEZ REMPLIR CE QUESTIONNAIRE DIRECTEMENT SUR LE SITE
www.demomed75.fr
(le remplissage est plus rapide sur internet que sur papier)
VOTRE NUMERO D'IDENTIFIANT EST LE :

Nous vous remercions de prendre le temps de répondre à DEMOMED 75, enquête sur la démographie médicale parisienne. Le remplissage de ce questionnaire vous prendra 10 à 12 minutes. Il est préférable de vous munir de votre RIAP (Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions).

VOUS

Vous êtes : ☐ Une femme ☐ Un homme

Quel âge avez-vous ? _ _ ans

Exercez-vous actuellement une activité libérale médicale à Paris, en tant que médecin titulaire ou collaborateur ? ☐Oui ☐Non

Si vous avez répondu non, il n'est pas nécessaire de remplir la suite du questionnaire, merci de nous le retourner dans l'enveloppe préaffranchie jointe.

L'Université dans laquelle vous avez passé votre thèse est située : (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)
☐À Paris
☐En Île-de-France
☐En province
☐À l'étranger, précisez :

Si l'Université dans laquelle vous avez passé votre thèse est située en Ile de France, merci de préciser de quelle Université il s'agit : (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)
☐ Paris Descartes – Paris 5
☐ Pierre et Marie Curie – Paris 6
☐ Paris Diderot – Paris 7
☐ Paris Sud – Paris 11

☐ Paris Val de Marne – Paris 12
☐ Paris Nord – Paris 13
☐ Paris Ile de France Ouest
☐ Faculté de médecine de Paris

L'année de votre première installation en tant que médecin libéral à Paris est : _ _ _ _

VOTRE CABINET - TYPE DE CABINET

Vous exercez :
☐Seul ☐En groupe (quelle que soit la profession de santé ou la spécialité médicale des autres membres du cabinet)

Si vous exercez en groupe, précisez le nombre de professionnels de santé du cabinet de groupe pour chacun des métiers suivants (vous inclus) :

Médecin généraliste		Orthophoniste	
Médecin spécialiste		Podologue	
Chirurgien-dentiste		Sage-femme	
Infirmier(e)		Diététicien(ne)	
Masseur-kinésithérapeute		Autre	
Psychologue			

Tous médecins généralistes confondus, les horaires d'ouverture du cabinet dans lequel vous exercez sont :

	Matin : heure d'ouverture	Matin : heure de fermeture	Après-midi : heure d'ouverture	Après-midi : heure de fermeture
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				

Participez-vous à une structure pluriprofessionnelle type maison de santé ou pôle de santé (avec projet de santé ARS) ? ☐Oui ☐Non

Si oui, merci de préciser le nom de cette maison ou ce pôle de santé : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Êtes-vous membre d'un réseau de santé ? ☐Oui ☐Non

VOTRE CABINET – LOCAUX

Votre cabinet est situé : (Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)
☐Au rez-de-chaussée
☐En étage avec ascenseur
☐En étage sans ascenseur

Peut-on avoir accès à vos locaux en fauteuil roulant ? (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)
☐Oui, en totalité ☐Oui, partiellement ☐Non

Votre cabinet est-il installé à votre domicile ? ☐Oui ☐Non

Êtes-vous propriétaire en tout ou partie des locaux dans lesquels vous exercez ? ☐Oui ☐Non

Quelle est la surface totale de l'ensemble des locaux d'exercice de votre structure ? _ _ _ m^2

VOTRE CABINET – SECRETARIAT

Avez-vous un secrétariat ? ☐Oui ☐Non

Si oui, s'agit-il d'un secrétariat : (Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)
☐par un(e) secrétaire présent(e) au cabinet à tous les horaires d'accueil des patients
☐par un(e) secrétaire présent(e) au cabinet au cours d'une partie des horaires d'accueil des patients
☐par un conjoint collaborateur
☐téléphonique
☐par internet

VOTRE CABINET - TIERS-PAYANT

Vous pratiquez le tiers payant sur la part obligatoire pour : (Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)
☐Aucun patient
☐Les patients bénéficiant de l'AME
☐Les patients bénéficiant de la CMUc
☐Certains patients en ALD
☐Tous les patients en ALD
☐Les patients en situation financière difficile
☐Tous les patients

VOTRE CABINET – INFORMATISATION

Prenez-vous la carte vitale ? ☐Oui ☐Non

Les dossiers médicaux de vos patients sont-ils informatisés ? ☐Oui ☐Non

Si oui, de quel logiciel s'agit-il ? _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

VOTRE ACTIVITE - TYPE D'ACTIVITE

Vous exercez comme : (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)
☐Médecin titulaire ☐Collaborateur libéral

Votre activité de médecine générale est : (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)
☐Libérale intégrale ☐Mixte (libérale et salariée)

Si vous avez une activité mixte, votre activité médicale en dehors de la médecine générale libérale est : (Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)
☐Médecin hospitalier
☐Médecin coordinateur de maison de retraite
☐Médecin en centre de santé ou foyer
☐Autre, préciser :

VOTRE ACTIVITE – VOLUME D'ACTIVITE

Veuillez noter que pour la suite du questionnaire, seule votre activité libérale est à prendre en compte.

De combien de patients êtes vous le médecin traitant ?
Vous pouvez trouver cette information sur votre espace professionnel sur le site ameli.fr. Si vous n'y avez pas accès, vous pouvez donner votre estimation.

Données ameli.fr :	_ _ _ _	OU estimation	_ _ _ _

Votre temps d'activité clinique, comprenant consultations et visites à domicile, est de :
(Si vous disposez d'un remplaçant régulier, incluez son temps d'activité dans la réponse)
_ _ heures en moyenne par semaine

Combien dure approximativement en moyenne une consultation à votre cabinet ? _ _ minutes

Combien de demi-journées par semaine sont assurées de façon régulière par un remplaçant en dehors de vos périodes de congés (hors SASPAS ou interne) ? _ _ demi-journées

Dans l'ensemble, concernant les consultations : (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)
☐Vous parvenez à voir tous les patients qui vous sollicitent sans problème
☐Vous recevez tout le monde mais vous devez pour cela travailler plus que vous ne le souhaitez
☐Vous refusez régulièrement des patients

Dans l'ensemble, concernant les visites à domicile : (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)
☐Vous parvenez à aller voir tous les patients qui vous sollicitent sans problème
☐Vous allez voir tous les patients qui vous sollicitent mais vous devez pour cela travailler plus que vous ne le souhaitez
☐Vous refusez régulièrement des patients
☐Vous ne faites pas de visites à domicile

VOTRE ACTIVITE – ORGANISATION

Vous consultez : (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)
☐Uniquement sur rendez-vous
☐Uniquement sans rendez-vous
☐Avec rendez-vous et sans rendez-vous

Si vous consultez avec et sans rendez-vous, précisez quel pourcentage de vos consultations se déroule sans rendez-vous : _ _ %

Votre secteur d'activité est : (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)
☐Secteur 1
☐Secteur 1 avec dépassement permanent (S1+DP)
☐Secteur 2
☐Non conventionné

Si vous exercez en secteur 2 ou S1+DP : en moyenne, sur 10 actes, combien sont au tarif secteur 1 (y compris actes indirects : CMU, AME, tiers payant) ? _ _ actes

VOTRE ACTIVITE – CONTENU

Avez-vous un mode d'exercice particulier ? ☐Oui ☐Non
Les modes d'exercice particuliers (MEP) sont par exemple : Acupuncture, Homéopathie, Angéiologie/Phlébologie, Allergologie, Médecine manuelle/Ostéopathie, Diététique, Echotomographie.

Si oui quel(s) pourcentage(s) ce(ces) mode(s) d'exercice particulier(s) représente(nt)-t-il(s) dans votre activité libérale ? (Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément)

	0 %	0 à 25 %	25 à 50 %	50 à 75 %	Plus de 75 %	100 %
Acupuncture	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Homéopathie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Angéiologie / Phlébologie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Médecine manuelle /	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ostéopathie

Autre, préciser : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Vous réalisez : (Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

☐ Des frottis cervico vaginaux
☐ Des suivis de grossesse
☐ Des poses d'implant contraceptif sous-cutané
☐ Des poses de stérilet (DIU)
☐ Aucune des réponses ci-dessus

VOTRE ACTIVITE - MAITRISE DE STAGE

Accueillez-vous des étudiants en médecine en tant que maître de stage ? (Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)

☐ Non
☐ Oui, des étudiants de 2ème cycle (externes en médecine)
☐ Oui, des internes en médecine en stage niveau 1
☐ Oui, des internes en médecine en stage niveau 2 (SASPAS)

VOTRE ACTIVITÉ – RIAP

Vous pouvez répondre aux questions suivantes avec les données de votre Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions (RIAP). Si vous ne disposez pas de votre RIAP, répondez-y en estimant par vous-même les réponses.

Je dispose de mon RIAP : ☐ Oui ☐ Non

Veuillez renseigner les données suivantes :

Nombre de consultations par an (Nb consultations, en volume)	
Nombre de visites à domicile par an (Nb visites, en volume)	
Pourcentage de patients bénéficiant de la CMU (% patients CMU)	
Pourcentage de patients de moins de 16 ans (% moins de 16 ans)	
Pourcentage de patients de 70 ans et plus (% 70 ans et plus)	

Le pourcentage de vos patients bénéficiant de l'AME (Aide Médicale d'Etat) est : _ _ %
(Attention cette donnée ne figure pas sur votre RIAP, merci de faire une estimation de ce pourcentage)

PERMANENCE ET CONTINUITÉ DES SOINS

Participez vous à la permanence des soins ambulatoires (Prenez vous des gardes ou astreintes) ?
(Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément)

	Non	Oui, moins de 10 gardes par an	Oui, 10 à 20 gardes par an	Oui, plus de 20 gardes par an
Gardes en maison médicale ou poste fixe	☐	☐	☐	☐
Visites régulées (Garde Médicale de Paris)	☐	☐	☐	☐
Médecin régulateur centre 15	☐	☐	☐	☐

Le nombre de semaines de congés que vous prenez en moyenne par an est : _ _ semaines

Vous faites vous remplacer pendant vos congés ? (hors internes en médecine en cours de stage)
(Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)
☐Oui, totalement ☐Oui, partiellement ☐Non

Avez vous des difficultés à trouver des remplaçants pendant vos congés ? ☐Oui ☐Non

VOTRE ACTIVITÉ FUTURE

Quelle est l'évolution probable de votre activité libérale de médecine générale à Paris dans 2 ans et dans 5 ans (ne prenez pas en compte vos éventuels modes d'exercice particuliers) ?
(Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément)

	Cessation totale d'activité	Cessation d'activité à Paris	Diminution d'activité de plus de 25% (à Paris	Activité stable (à Paris)	Augmentation d'activité de plus 25% (à Paris)
Dans 2 ans	☐	☐	☐	☐	☐
Dans 5 ans	☐	☐	☐	☐	☐

Si vous prévoyez de diminuer votre activité de médecine générale libérale, le faites vous pour une activité médicale de soin salariée ? ☐Oui ☐Non

Envisagez-vous de confier votre patientèle à un successeur dans les années à venir ? (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)
☐Non
☐Oui, actuellement
☐Oui, dans les 2 années à venir
☐Oui, dans les 5 années à venir

Si oui, avez-vous déjà trouvé ce successeur ?
☐Non ☐Oui, mais c'est incertain ☐Oui, de façon certaine

Si vous exercez seul, envisagez-vous de travailler en groupe dans les 2 ou 5 prochaines années ?
Dans 2 ans : ☐Oui ☐Non
Dans 5 ans : ☐Oui ☐Non

Si vous exercez en groupe, envisagez-vous de continuer à travailler en groupe dans les 5 prochaines années ? ☐Oui ☐Non

Si vous avez répondu oui à la question précédente, envisagez-vous dans les 5 prochaines années de :
(Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent)
☐Fusionner avec d'autres groupes
☐Intégrer des médecins généralistes dans le groupe
☐Intégrer d'autres professionnels de santé dans le groupe
☐Aucune des propositions ci-dessus

Envisagez vous de vous orienter vers un exercice dans le cadre d'un regroupement pluriprofessionnel type maison de santé ou pôle de santé ? (Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes)
☐Oui
☐Non
☐Je n'ai pas assez d'informations sur ce type de structure
☐J'exerce déjà au sein d'une structure de ce type

Si vous le souhaitez, vous pouvez laisser votre adresse mail, afin d'être informé des résultats de l'étude : _

B. Annexe 2 : Résultats de l'étude DEMOMED pour l'ensemble des arrondissements parisiens

DEMOMED 75

```
## Warning: package 'Hmisc' was built under R version 2.14.2
## Warning: package 'sp' was built under R version 2.14.2
```

Taux de retour global : 33.8 %.

Table 1: Effectifs et taux de retour

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Nb éligibles MG	22.0	27.0	37.0	43.0	106.0	68.0	95.0	154.0	112.0	71.0	169.0	151.0	342.0	147.0	246.0	272.0	224.0	131.0	176.0	137.0
Nb inclus MG	20.0	25.0	36.0	40.0	95.0	63.0	75.0	126.0	91.0	67.0	158.0	145.0	135.0	126.0	223.0	231.0	202.0	130.0	157.0	128.0
Nb répondants MG	9.0	11.0	14.0	16.0	42.0	17.0	44.0	22.0	23.0	17.0	63.0	57.0	40.0	60.0	93.0	90.0	52.0	72.0	48.0	56.0
Taux retour MG (%)	45.0	44.0	38.9	40.0	44.2	27.0	58.7	17.5	25.3	25.4	39.9	39.3	29.6	47.6	41.7	39.0	25.7	55.4	30.6	43.8
Nb MG répondants MEP 100%	3.0	3.0	1.0	4.0	6.0	4.0	11.0	9.0	3.0	2.0	7.0	5.0	1.0	4.0	17.0	31.0	16.0	3.0	4.0	1.0
Nb éligibles pédiatres	0.0	0.0	4.0	4.0	7.0	8.0	6.0	9.0	9.0	9.0	16.0	16.0	18.0	18.0	29.0	28.0	17.0	7.0	9.0	11.0
Nb inclus pédiatres	0.0	0.0	4.0	4.0	7.0	8.0	6.0	8.0	9.0	9.0	16.0	16.0	17.0	18.0	28.0	27.0	17.0	6.0	9.0	11.0
Nb répondants pédiatres	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	3.0	2.0	5.0	3.0	2.0	8.0	3.0	6.0	5.0	10.0	1.0	4.0	0.0	7.0
Taux retour pédiatres (%)			0.0	0.0	0.0	62.5	50.0	25.0	55.6	33.3	12.5	50.0	17.6	33.3	17.9	37.0	5.9	66.7	0.0	63.6
Nb éligibles gynéco	8.0	6.0	8.0	6.0	25.0	23.0	34.0	5.4.0	20.0	6.0	28.0	31.0	29.0	47.0	55.0	91.0	60.0	14.0	12.0	17.0
Nb inclus gynéco	8.0	6.0	8.0	6.0	21.0	22.0	34.0	51.0	20.0	6.0	28.0	29.0	24.0	41.0	53.0	90.0	58.0	12.0	11.0	15.0
Nb répondants gynéco	2.0	1.0	2.0	1.0	5.0	2.0	8.0	7.0	3.0	1.0	5.0	4.0	6.0	17.0	9.0	13.0	12.0	8.0	4.0	5.0
Taux retour gynéco (%)	25.0	16.7	25.0	16.7	23.8	9.1	23.5	13.7	15.0	16.7	17.9	13.8	25.0	41.5	17.0	14.4	20.7	66.7	36.4	33.3
Nombre d'habitants	17600.0	22400.0	35700.0	28200.0	61500.0	43100.0	57400.0	40300.0	60300.0	95900.0	132700.0	142900.0	182000.0	137200.0	236500.0	169400.0	168500.0	206600.0	184800.0	197100.0

On dénombre 135 médecins généralistes 100 % MEP. Ceux-ci ne sont pas inclus dans les analyses suivantes.

Table 2: Statistiques par spécialité - Partie 1

		N	Généraliste $N = 711$	Pédiatre $N = 64$	Gynécologue $N = 115$	Combined $N = 890$
Questionnaire rempli : Autre		799	0% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (2)
Par internet			12% (77)	8% (5)	12% (13)	12% (95)
Par courrier papier			88% (553)	92% (55)	88% (94)	88% (702)
Sexe : Femme		890	37% (266)	66% (42)	73% (84)	44% (392)
Homme			63% (445)	34% (22)	27% (31)	56% (498)
Âge	années	890	50.0 58.0 63.0 (55.5±10.7)	53.8 59.0 63.2 (57.9± 7.9)	56.0 60.0 65.0 (59.7± 8.3)	52.0 58.0 63.0 (56.2±10.3)
Université thèse : Autre		884	2% (17)	2% (1)	0% (0)	2% (18)
Paris			77% (546)	81% (52)	87% (98)	79% (696)
Ile-de-France			10% (68)	3% (2)	4% (5)	8% (75)
Province			11% (76)	14% (9)	9% (10)	11% (95)
Date d'installation		844	1981 1988 2000 (1990± 12)	1984 1989 2000 (1992± 10)	1981 1987 1991 (1987± 11)	1981 1988 1998 (1990± 12)
Mode d'exercice : Seul		878	46% (320)	48% (30)	37% (41)	45% (391)
Groupe			54% (383)	52% (33)	63% (71)	55% (487)
Effectifs du cabinet si groupe : 2		426	41% (139)	54% (15)	29% (17)	40% (171)
3			22% (73)	11% (3)	31% (18)	22% (94)
[4, 6)			21% (71)	18% (5)	17% (10)	20% (86)
[6,31]			17% (56)	18% (5)	24% (14)	18% (75)
Maison ou pôle de santé : Non		877	90% (634)	97% (60)	94% (103)	91% (797)
Oui			10% (71)	3% (2)	6% (7)	9% (80)
Réseau de santé : Non		867	64% (447)	71% (44)	42% (45)	62% (536)
Oui			36% (250)	29% (18)	58% (63)	38% (331)
Accès aux locaux en fauteuil roulant : En totalité		873	42% (297)	44% (28)	50% (55)	44% (380)
Partiellement			26% (180)	27% (17)	26% (28)	26% (225)
Non			32% (224)	29% (18)	24% (26)	31% (268)
Cabinet au domicile : Non		873	91% (640)	90% (57)	91% (99)	91% (796)
Oui			9% (61)	10% (6)	9% (10)	9% (77)
Propriétaire du cabinet : Non		869	61% (427)	60% (37)	58% (63)	61% (527)
Oui			39% (272)	40% (25)	42% (45)	39% (342)
Superficie du cabinet	m2	840	42 60 85 (74± 54)	44 60 80 (74± 57)	52 80 120 (114±106)	42 60 90 (79± 64)
Secrétariat : Non		887	37% (262)	17% (11)	5% (6)	31% (279)
Oui			63% (448)	83% (53)	95% (107)	69% (608)
Statut : Médecin titulaire		887	97% (685)	97% (62)	98% (112)	97% (859)
Collaborateur libéral			3% (24)	3% (2)	2% (2)	3% (28)
Secteur d'activité : Secteur 1		861	66% (453)	37% (23)	14% (15)	57% (491)
Secteur 1 + DP			1% (10)	3% (2)	3% (3)	2% (15)
Secteur 2			30% (210)	59% (37)	83% (90)	39% (337)
Non conventionné			2% (17)	2% (1)	0% (0)	2% (18)
Part d'actes au tarif opposable si secteur 2	sur 10 actes	314	1.0 2.0 3.0 (2.2±1.8)	1.0 1.0 2.0 (1.3±1.1)	1.0 1.0 2.0 (1.4±1.1)	1.0 1.0 2.0 (1.9±1.6)
Tiers-payant aucun patient : Non		884	93% (657)	90% (56)	83% (95)	91% (808)
Oui			7% (51)	10% (6)	17% (19)	9% (76)
Tiers-payant AME : Non		884	18% (130)	34% (21)	45% (51)	23% (202)
Oui			82% (578)	66% (41)	55% (63)	77% (682)
Tiers-payant CMUc : Non		884	9% (66)	10% (6)	19% (22)	11% (94)
Oui			91% (642)	90% (56)	81% (92)	89% (790)
Tiers-payant certains patients ALD : Non		884	51% (361)	90% (56)	95% (108)	59% (525)
Oui			49% (347)	10% (6)	5% (6)	41% (359)
Tiers-payant tous les patients ALD : Non		884	87% (619)	94% (58)	96% (109)	89% (786)
Oui			13% (89)	6% (4)	4% (5)	11% (98)
Tiers-payant situation financière difficile : Non		884	51% (361)	79% (49)	82% (93)	57% (503)
Oui			49% (347)	21% (13)	18% (21)	43% (381)
Tiers-payant tous les patients : Non		884	97% (688)	98% (61)	99% (113)	98% (862)
Oui			3% (20)	2% (1)	1% (1)	2% (22)
Carte vitale : Non		886	12% (88)	17% (11)	26% (30)	15% (129)
Oui			88% (620)	83% (53)	74% (84)	85% (757)
Dossier médical informatisé : Non		888	26% (182)	39% (25)	48% (55)	30% (262)
Oui			74% (528)	61% (39)	52% (59)	70% (626)
Mode d'exercice : Libérale		887	82% (581)	62% (40)	63% (72)	78% (693)
Mixte			18% (128)	38% (24)	37% (42)	22% (194)
Nb patients médecin traitant		593	512 900 1277 (1042± 934)			512 900 1277 (1042± 934)
Temps d'activité clinique	minutes	745	39 45 55 (45±14)	35 40 50 (44±17)	25 35 45 (35±14)	35 45 52 (44±15)
Durée de consultation		844	15.0 20.0 25.0 (21.5± 8.4)	20.0 30.0 30.0 (26.2± 5.3)	20.0 20.0 30.0 (24.8± 6.9)	15.0 20.0 30.0 (22.2± 8.2)
Remplacant régulier (hors congés) : Non		761	72% (439)	73% (41)	88% (85)	74% (565)
Oui			28% (169)	27% (15)	12% (12)	26% (196)
Temps remplacant régulier	demi-journées/sem	196	1.0 2.0 3.0 (2.2±1.4)	1.0 1.0 2.5 (2.6±3.0)	1.0 1.0 2.0 (1.6±0.8)	1.0 2.0 3.0 (2.2±1.5)
Ressenti consultations : Voit tous les patients		854	40% (272)	37% (23)	48% (51)	41% (346)
Voit tous les patients mais difficile			33% (228)	37% (23)	30% (32)	33% (283)
Doit refuser des patients			27% (186)	26% (16)	22% (23)	26% (225)
Ressenti visites à domicile : Voit tous les patients		841	28% (190)	0% (0)	0% (0)	23% (190)
Voit tous les patients mais difficile			22% (150)	2% (1)	0% (0)	18% (151)
Doit refuser des patients			33% (226)	2% (1)	2% (2)	27% (229)
Pas de visite à domicile			17% (118)	97% (58)	98% (95)	32% (271)
Consultations sur/sans RDV : Sur RDV uniquement		859	58% (398)	98% (61)	96% (102)	65% (561)
Sans RDV uniquement			5% (35)	0% (0)	1% (1)	4% (36)
Sur et sans RDV			37% (258)	2% (1)	3% (3)	31% (262)

Table 3: Statistiques par spécialité - partie 2

	N	Généraliste $N = 711$	Pédiatre $N = 64$	Gynécologue $N = 115$	Combined $N = 890$
MEP partiel : Non	699	77% (540)			77% (540)
Oui		23% (159)			23% (159)
Pratique frottis cervico-vaginaux : Non	657	72% (473)			72% (473)
Oui		28% (184)			28% (184)
Pratique suivis de grossesse : Non	657	58% (384)			58% (384)
Oui		42% (273)			42% (273)
Pratique pose implant contraceptif : Non	657	92% (604)			92% (604)
Oui		8% (53)			8% (53)
Pratique pose stérilet (DIU) : Non	657	93% (612)			93% (612)
Oui		7% (45)			7% (45)
Pratique accouchements en libéral : Non	105			84% (88)	84% (88)
Oui				16% (17)	16% (17)
Maître de stage : Oui	712	21% (144)	100% (4)	100% (8)	22% (156)
Non		79% (556)	0% (0)	0% (0)	78% (556)
Accueil externes en médecine : Non	712	90% (628)	100% (4)	100% (8)	90% (640)
Oui		10% (72)	0% (0)	0% (0)	10% (72)
Accueil internes niveau 1 : Non	712	87% (612)	100% (4)	100% (8)	88% (624)
Oui		13% (88)	0% (0)	0% (0)	12% (88)
Accueil internes niveau 2 (SASPAS) : Non	712	90% (633)	100% (4)	100% (8)	91% (645)
Oui		10% (67)	0% (0)	0% (0)	9% (67)
Dispose de son RIAP : Non	758	44% (264)	41% (24)	55% (56)	45% (344)
Oui		56% (335)	59% (34)	45% (45)	55% (414)
Nb consultations/an	685	2500 3520 4639 (3650±1868)	2000 2528 3500 (2843±1378)	1212 1900 2494 (1923±1044)	2000 3210 4375 (3380±1846)
Nb visites domicile/an	692	39.8 137.5 324.5 (256.1±376.5)	0.0 0.0 0.0 (0.6± 3.0)	0.0 0.0 0.0 (0.0± 0.3)	0.0 79.5 271.8 (205.8±352.5)
Part de patients CMU %	690	3.0 5.0 10.6 (14.8± 54.6)	1.3 4.0 11.0 (8.9± 13.3)	1.0 2.1 5.5 (18.7±109.0)	2.1 5.0 10.0 (14.8± 62.3)
Part de patients de moins de 16 ans %	632	8.0 11.0 17.8 (22.1±119.1)		0.7 1.0 2.0 (4.4± 19.4)	5.0 10.0 16.0 (19.6±110.9)
Part de patients de 70 ans et plus %	629	8.0 13.6 20.0 (23.9±108.0)		3.0 5.6 10.0 (11.1± 29.9)	6.9 12.0 20.0 (22.1±100.8)
Gardes ou astreintes : Non	690	84% (577)			84% (577)
Oui		16% (113)			16% (113)
Si fait des gardes : gardes en maison médicale : Non	48	15% (7)			15% (7)
Moins de 10 gardes/an		33% (16)			33% (16)
10 à 20 gardes/an		40% (19)			40% (19)
Plus de 20 gardes par an		12% (6)			12% (6)
Si fait des gardes : visites régulées (GMP) : Non	33	76% (25)			76% (25)
Moins de 10 gardes/an		3% (1)			3% (1)
10 à 20 gardes/an		6% (2)			6% (2)
Plus de 20 gardes par an		15% (5)			15% (5)
Si fait des gardes : Régulateur centre 15 : Non	34	56% (19)			56% (19)
Moins de 10 gardes/an		0% (0)			0% (0)
10 à 20 gardes/an		29% (10)			29% (10)
Plus de 20 gardes par an		15% (5)			15% (5)
Nb semaines de congés semaines/an	845	5.0 6.0 7.0 (5.9±2.5)	5.0 6.0 7.2 (6.3±1.6)	5.0 6.0 8.0 (6.5±2.6)	5.0 6.0 7.0 (6.0±2.4)
Remplacement pendant congés : Totalement	874	29% (205)	6% (4)	11% (12)	25% (221)
Partiellement		22% (153)	31% (20)	25% (28)	23% (201)
Non		49% (339)	62% (40)	65% (73)	52% (452)
Diffultés à trouver remplaçant vacances : Non	671	59% (317)	50% (23)	42% (36)	56% (376)
Oui		41% (222)	50% (23)	58% (50)	44% (295)
Prévision d'activité dans 2 ans : Cessation totale	861	9% (60)	8% (5)	13% (15)	9% (80)
Cessation à Paris		1% (10)	0% (0)	1% (1)	1% (11)
Diminution >25%		12% (80)	8% (5)	14% (16)	12% (101)
Stabilité		68% (464)	77% (47)	64% (72)	68% (583)
Augmentation >25%		11% (73)	7% (4)	8% (9)	10% (86)
Prévision d'activité dans 5 ans : Cessation totale	839	25% (168)	25% (15)	38% (42)	27% (225)
Cessation à Paris		6% (42)	7% (4)	3% (3)	6% (49)
Diminution >25%		14% (91)	20% (12)	17% (19)	15% (122)
Stabilité		45% (299)	39% (23)	37% (41)	43% (363)
Augmentation >25%		10% (68)	8% (5)	6% (7)	10% (80)
Diminution activité libérale pour activité salariée : Non	487	93% (352)	100% (37)	96% (68)	94% (457)
Oui		7% (27)	0% (0)	4% (3)	6% (30)
Succession envisagée : Non	849	68% (466)	80% (49)	58% (62)	68% (577)
Oui, actuellement		3% (22)	0% (0)	6% (6)	3% (28)
Oui, dans les 2 ans		8% (54)	2% (1)	13% (14)	8% (69)
Oui, dans les 5 ans		20% (139)	18% (11)	23% (25)	21% (175)
Successeur trouvé (si succession envisagée) : Non	250	79% (154)	92% (11)	79% (33)	79% (198)
Oui mais incertain		13% (26)	0% (0)	7% (3)	12% (29)
Oui certain		8% (16)	8% (1)	14% (6)	9% (23)
Médecin seul : travail en groupe 2 ans : Oui	364	7% (21)	0% (0)	3% (1)	6% (22)
Non		93% (279)	100% (25)	97% (38)	94% (342)
Médecin seul : travail en groupe 5 ans : Oui	348	10% (28)	8% (2)	13% (5)	10% (35)
Non		90% (256)	92% (24)	87% (33)	90% (313)
Médecin en groupe : poursuite en groupe 5 ans : 0	457	14% (49)	4% (1)	25% (17)	15% (67)
1		86% (313)	96% (26)	75% (51)	85% (390)
Fusion avec autres groupes : Non	421	96% (323)	96% (27)	96% (54)	96% (404)
Oui		4% (14)	4% (1)	4% (2)	4% (17)
Intégrer MG dans le groupe : Non	421	75% (254)	100% (28)	96% (54)	80% (336)
Oui		25% (83)	0% (0)	4% (2)	20% (85)
Intégrer autres pro de santé dans le groupe : Non	421	82% (278)	79% (22)	80% (45)	82% (345)
Oui		18% (59)	21% (6)	20% (11)	18% (76)
Orientation prévue vers maison/pôle de santé : Oui	814	9% (58)	2% (1)	1% (1)	7% (60)
Non		73% (480)	84% (47)	86% (89)	76% (616)
Pas assez d'info		14% (92)	14% (8)	12% (12)	14% (112)
Déjà en MDS/PDS		4% (24)	0% (0)	2% (2)	3% (26)

Table 4: Statistiques par arrondissement MG (hors MEP100), arrdts 1 à 10, partie 1

	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		$N = 6$	$N = 8$	$N = 13$	$N = 12$	$N = 36$	$N = 13$	$N = 33$	$N = 13$	$N = 20$	$N = 15$
Questionnaire rempli : Autre	165	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Par internet		33% (2)	0% (0)	15% (2)	17% (2)	15% (5)	38% (5)	9% (3)	8% (1)	5% (1)	7% (1)
Par courrier papier		67% (4)	100% (8)	85% (11)	83% (10)	85% (28)	62% (8)	91% (30)	92% (12)	95% (19)	93% (13)
Sexe : Homme	169	83% (5)	62% (5)	69% (9)	58% (7)	56% (20)	77% (10)	70% (23)	54% (7)	60% (12)	60% (9)
Âge année	169	55 59 64	45 48 57	52 59 65	56 59 60	51 56 60	57 59 66	53 58 62	51 59 64	52 56 62	53 59 60
Université thèse : Autre	166	0% (0)	12% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	8% (1)	3% (1)	0% (0)	6% (1)	0% (0)
Paris		83% (5)	88% (7)	85% (11)	83% (10)	75% (27)	69% (9)	82% (27)	62% (8)	53% (9)	80% (12)
Ile-de-France		0% (0)	0% (0)	8% (1)	8% (1)	22% (8)	0% (0)	3% (1)	0% (0)	6% (1)	7% (1)
Province		17% (1)	0% (0)	8% (1)	8% (1)	3% (1)	23% (3)	12% (4)	38% (5)	35% (6)	13% (2)
Date d'installation	158	1982 1985 1988	1992 2002 2012	1980 1983 1990	1981 1988 2005	1981 1991 2004	1978 1984 1997	1984 1988 1994	1981 1987 1990	1982 1986 1991	1983 1989 1997
Mode d'exercice : Groupe	167	50% (3)	75% (6)	54% (7)	58% (7)	49% (17)	42% (5)	39% (13)	62% (8)	55% (11)	53% (8)
Effectifs du cabinet si groupe : 2	79	0% (0)	40% (2)	57% (4)	67% (4)	60% (9)	50% (2)	17% (2)	25% (2)	36% (4)	25% (2)
3		67% (2)	20% (1)	14% (1)	0% (0)	20% (3)	0% (0)	25% (3)	25% (2)	9% (1)	0% (0)
[4, 6)		0% (0)	40% (2)	29% (2)	17% (1)	13% (2)	25% (1)	50% (6)	12% (1)	55% (6)	12% (1)
[6,31]		33% (1)	0% (0)	0% (0)	17% (1)	7% (1)	25% (1)	8% (1)	38% (3)	0% (0)	62% (5)
Maison ou pôle de santé : Oui	166	0% (0)	12% (1)	8% (1)	0% (0)	6% (2)	15% (2)	3% (1)	8% (1)	0% (0)	27% (4)
Réseau de santé : Oui	162	33% (2)	25% (2)	38% (5)	60% (6)	29% (10)	23% (3)	30% (10)	0% (0)	33% (6)	60% (9)
Accès aux locaux en fauteuil roulant : En totalité	166	17% (1)	12% (1)	23% (3)	18% (2)	36% (13)	31% (4)	27% (9)	46% (6)	28% (5)	33% (5)
Partiellement		33% (2)	12% (1)	46% (6)	27% (3)	22% (8)	23% (3)	30% (10)	23% (3)	17% (3)	33% (5)
Non		50% (3)	75% (6)	31% (4)	55% (6)	42% (15)	46% (6)	42% (14)	31% (4)	56% (10)	33% (5)
Cabinet au domicile : Oui	163	33% (2)	12% (1)	0% (0)	0% (0)	17% (6)	23% (3)	12% (4)	23% (3)	17% (3)	14% (2)
Propriétaire du cabinet : Oui	166	50% (3)	38% (3)	62% (8)	45% (5)	44% (16)	46% (6)	45% (15)	8% (1)	37% (7)	43% (6)
Superficie du cabinet m2	159	61 65 91	38 66 90	51 76 90	40 80 84	34 45 60	48 58 72	37 58 86	45 59 140	40 70 99	42 59 108
Secrétariat : Oui	168	67% (4)	75% (6)	38% (5)	58% (7)	61% (22)	54% (7)	73% (24)	62% (8)	47% (9)	53% (8)
Statut : Collaborateur libéral	169	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Secteur d'activité : Secteur 1	158	20% (1)	71% (5)	54% (7)	45% (5)	68% (23)	38% (5)	27% (8)	36% (4)	65% (13)	79% (11)
Secteur 1 + DP		0% (0)	0% (0)	0% (0)	9% (1)	3% (1)	8% (1)	7% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Secteur 2		80% (4)	29% (2)	46% (6)	45% (5)	24% (8)	54% (7)	60% (18)	55% (6)	35% (7)	21% (3)
Non conventionné		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	6% (2)	0% (0)	7% (2)	9% (1)	0% (0)	0% (0)
Part d'actes au tarif opposable si secteur 2 sur 10 actes	63	2.00 2.00 2.25	1.25 1.50 1.75	2.00 2.00 2.75	1.62 2.50 3.50	1.75 2.00 2.62	1.00 2.00 3.25	1.00 1.00 2.00	0.50 0.90 1.75	1.00 1.00 2.00	5.00 6.00 7.00
Tiers-payant aucun patient : Oui	167	17% (1)	12% (1)	0% (0)	8% (1)	6% (2)	8% (1)	28% (9)	15% (2)	0% (0)	0% (0)
Tiers-payant AME : Oui	167	67% (4)	88% (7)	85% (11)	83% (10)	78% (28)	58% (7)	44% (14)	46% (6)	95% (19)	87% (13)
Tiers-payant CMUc : Oui	167	83% (5)	88% (7)	100% (13)	83% (10)	92% (33)	92% (11)	72% (23)	69% (9)	100% (20)	100% (15)
Tiers-payant certains patients ALD : Oui	167	17% (1)	62% (5)	54% (7)	42% (5)	39% (14)	17% (2)	34% (11)	31% (4)	40% (8)	73% (11)
Tiers-payant tous les patients ALD : Oui	167	17% (1)	12% (1)	8% (1)	0% (0)	14% (5)	33% (4)	0% (0)	15% (2)	15% (3)	7% (1)
Tiers-payant situation financière difficile : Oui	167	17% (1)	38% (3)	62% (8)	42% (5)	50% (18)	50% (6)	25% (8)	54% (7)	40% (8)	40% (6)
Tiers-payant tous les patients : Oui	167	0% (0)	0% (0)	8% (1)	0% (0)	6% (2)	0% (0)	0% (0)	8% (1)	5% (1)	0% (0)
Carte vitale : Oui	169	100% (6)	100% (8)	92% (12)	92% (11)	81% (29)	85% (11)	67% (22)	69% (9)	85% (17)	100% (15)
Dossier médical informatisé : Oui	169	67% (4)	100% (8)	77% (10)	75% (9)	64% (23)	62% (8)	61% (20)	54% (7)	45% (9)	93% (14)
Mode d'exercice : Mixte	169	17% (1)	25% (2)	8% (1)	25% (3)	22% (8)	8% (1)	18% (6)	31% (4)	10% (2)	20% (3)
Nb patients médecin traitant	138	796 930 1006	456 645 1575	1044 1203 2046	800 875 1371	200 526 905	188 600 1055	300 567 1319	76 400 1075	342 700 1354	800 917 1000
Temps d'activité clinique minutes	133	32 38 43	34 38 44	40 50 50	40 50 55	30 40 54	40 55 60	40 50 55	42 50 53	35 45 50	39 40 46
Durée de consultation	155	20 20 30	18 20 20	15 20 20	20 20 22	20 25 30	20 30 30	20 20 30	22 30 32	15 20 30	15 16 20
Remplacant régulier (hors congés) : Oui	136	20% (1)	0% (0)	27% (3)	27% (3)	23% (7)	11% (1)	14% (4)	25% (2)	14% (2)	25% (3)
Temps remplacant régulier demi-journées/sem : 1	26	0% (0)		0% (0)	33% (1)	29% (2)	100% (1)	0% (0)	50% (1)	100% (2)	33% (1)
2		100% (1)		100% (3)	33% (1)	57% (4)	0% (0)	50% (2)	50% (1)	0% (0)	33% (1)
3		0% (0)		0% (0)	33% (1)	0% (0)	0% (0)	25% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
4		0% (0)		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	33% (1)
5		0% (0)		0% (0)	0% (0)	14% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
6		0% (0)		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	25% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Ressenti consultations : Voit tous les patients	158	40% (2)	43% (3)	54% (7)	64% (7)	26% (9)	69% (9)	50% (15)	45% (5)	45% (9)	50% (7)
Voit tous les patients mais difficile		40% (2)	43% (3)	8% (1)	27% (3)	41% (14)	8% (1)	23% (7)	27% (3)	25% (5)	21% (3)
Doit refuser des patients		20% (1)	14% (1)	38% (5)	9% (1)	32% (11)	23% (3)	27% (8)	27% (3)	30% (6)	29% (4)
Ressenti visites à domicile : Voit tous les patients	156	20% (1)	29% (2)	25% (3)	45% (5)	35% (12)	23% (3)	47% (14)	20% (2)	35% (7)	50% (7)
Voit tous les patients mais difficile		40% (2)	14% (1)	25% (3)	18% (2)	24% (8)	31% (4)	27% (8)	10% (1)	15% (3)	14% (2)
Doit refuser des patients		20% (1)	43% (3)	25% (3)	27% (3)	15% (5)	31% (4)	13% (4)	0% (0)	35% (7)	36% (5)
Pas de visite à domicile		20% (1)	14% (1)	25% (3)	9% (1)	26% (9)	15% (2)	13% (4)	70% (7)	15% (3)	0% (0)
Consultations sur/sans RDV : Sur RDV uniquement	159	80% (4)	100% (7)	38% (5)	45% (5)	60% (21)	85% (11)	87% (26)	100% (11)	75% (15)	43% (6)
Sans RDV uniquement		0% (0)	0% (0)	8% (1)	9% (1)	0% (0)	8% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Sur et sans RDV		20% (1)	0% (0)	54% (7)	45% (5)	40% (14)	8% (1)	13% (4)	0% (0)	25% (5)	57% (8)

Table 5: Statistiques par arrondissement MG (hors MEP100), arrdts 1 à 10, partie 2

		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			$N = 6$	$N = 8$	$N = 13$	$N = 12$	$N = 36$	$N = 13$	$N = 33$	$N = 13$	$N = 20$	$N = 15$
MEP partiel : Oui		163	40% (2)	29% (2)	50% (6)	25% (3)	49% (17)	31% (4)	31% (10)	58% (7)	45% (9)	33% (5)
Pratique frottis cervico-vaginaux : Oui		153	20% (1)	38% (3)	17% (2)	40% (4)	33% (11)	0% (0)	26% (7)	8% (1)	37% (7)	33% (5)
Pratique suivis de grossesse : Oui		153	20% (1)	50% (4)	42% (5)	50% (5)	30% (10)	9% (1)	41% (11)	23% (3)	32% (6)	47% (7)
Pratique pose implant contraceptif : Oui		153	0% (0)	12% (1)	8% (1)	10% (1)	3% (1)	0% (0)	7% (2)	0% (0)	0% (0)	13% (2)
Pratique pose stérilet (DIU) : Oui		153	0% (0)	12% (1)	17% (2)	0% (0)	3% (1)	0% (0)	7% (2)	0% (0)	5% (1)	7% (1)
Pratique accouchements en libéral : Oui		0										
Maître de stage : Non		167	67% (4)	75% (6)	92% (12)	75% (9)	79% (27)	85% (11)	91% (30)	100% (13)	85% (17)	93% (14)
Accueil externes en médecine : Oui		167	17% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	15% (5)	0% (0)	9% (3)	0% (0)	5% (1)	7% (1)
Accueil internes niveau 1 : Oui		167	33% (2)	25% (2)	0% (0)	8% (1)	15% (5)	8% (1)	3% (1)	0% (0)	15% (3)	0% (0)
Accueil internes niveau 2 (SASPAS) : Oui		167	17% (1)	0% (0)	8% (1)	17% (2)	12% (4)	8% (1)	3% (1)	0% (0)	10% (2)	0% (0)
Dispose de son RIAP : Oui		143	60% (3)	33% (2)	64% (7)	44% (4)	52% (16)	36% (4)	50% (15)	42% (5)	53% (8)	54% (7)
Nb consultations/an		129	2176 2584 3029	1480 3500 3620	3413 5394 6602	2387 3200 4160	1020 2093 3937	2425 2628 3377	1568 2075 3100	1800 2300 2519	1775 3296 4000	3160 4000 4438
Nb visites domicile/an		133	30.0 33.5 52.0	16.0 20.0 39.5	31.2 123.0 210.8	150.0 248.0 500.0	4.0 96.5 226.8	47.5 188.0 237.5	55.0 207.0 527.8	0.0 6.0 15.0	8.5 132.0 204.5	50.0 150.0 300.0
Part de patients CMU	%	131	1.97 3.54 5.14	2.00 2.58 3.43	3.14 7.50 10.00	5.00 6.00 7.88	3.34 5.00 7.75	1.10 2.00 5.00	1.00 1.63 2.70	0.38 1.50 2.38	1.95 4.00 10.00	5.00 7.94 10.16
Part de patients de moins de 16 ans	%	130	3.7 12.1 22.0	2.2 4.6 6.8	6.9 8.8 10.0	8.6 10.0 11.0	6.7 10.0 13.4	5.0 10.0 11.0	5.4 8.7 15.4	1.0 4.8 7.1	5.0 8.9 11.0	9.4 14.8 20.7
Part de patients de 70 ans et plus	%	130	6.1 7.9 9.4	2.9 3.9 16.2	6.2 8.0 12.0	11.9 21.6 30.0	8.7 12.2 20.0	11.0 15.0 25.4	15.7 23.1 33.8	3.8 7.5 14.7	5.0 12.0 15.4	7.6 14.8 22.5
Gardes ou astreintes : Oui		167	0% (0)	12% (1)	0% (0)	0% (0)	6% (2)	23% (3)	6% (2)	8% (1)	5% (1)	20% (3)
Si fait des gardes : gardes en maison médicale : Non		11		0% (0)				0% (0)	50% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Moins de 10 gardes/an				0% (0)				67% (2)	0% (0)	100% (1)	0% (0)	33% (1)
10 à 20 gardes/an				100% (1)				0% (0)	50% (1)	0% (0)	0% (0)	67% (2)
Plus de 20 gardes par an				0% (0)				33% (1)	0% (0)	0% (0)	100% (1)	0% (0)
Si fait des gardes : visites régulées (GMP) : Non		10					0% (0)	100% (3)	0% (0)	100% (1)		100% (3)
Moins de 10 gardes/an							0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)		0% (0)
10 à 20 gardes/an							0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)		0% (0)
Plus de 20 gardes par an							100% (2)	0% (0)	100% (1)	0% (0)		0% (0)
Si fait des gardes : Régulateur centre 15 : Non		11					0% (0)	67% (2)	0% (0)	100% (1)	0% (0)	67% (2)
Moins de 10 gardes/an							0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
10 à 20 gardes/an							0% (0)	33% (1)	100% (2)	0% (0)	100% (1)	33% (1)
Plus de 20 gardes par an							100% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Nb semaines de congés	semaines/an	162	4.0 4.0 6.0	5.2 6.0 6.0	6.0 7.0 8.0	4.5 6.0 8.0	4.0 5.0 6.0	5.0 6.0 8.0	4.5 5.0 6.0	3.0 4.0 5.0	4.0 6.0 6.2	4.5 6.0 6.5
Remplacement pendant congés : Totalement		165	60% (3)	62% (5)	8% (1)	25% (3)	18% (6)	15% (2)	19% (6)	15% (2)	10% (2)	33% (5)
Partiellement			0% (0)	0% (0)	38% (5)	25% (3)	18% (6)	23% (3)	31% (10)	8% (1)	5% (1)	27% (4)
Non			40% (2)	38% (3)	54% (7)	50% (6)	65% (22)	62% (8)	50% (16)	77% (10)	85% (17)	40% (6)
Diffultés à trouver remplaçant vacances : Oui		111	33% (1)	29% (2)	44% (4)	12% (1)	24% (5)	33% (4)	44% (11)	12% (1)	67% (4)	42% (5)
Prévision d'activité dans 2 ans : Cessation totale		163	0% (0)	0% (0)	8% (1)	0% (0)	6% (2)	0% (0)	3% (1)	0% (0)	20% (4)	0% (0)
Cessation à Paris			0% (0)	0% (0)	0% (0)	9% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	5% (1)	0% (0)
Diminution >25%			0% (0)	0% (0)	31% (4)	9% (1)	9% (3)	23% (3)	15% (5)	0% (0)	10% (2)	7% (1)
Stabilité			100% (5)	71% (5)	62% (8)	82% (9)	71% (24)	62% (8)	64% (21)	100% (12)	55% (11)	80% (12)
Augmentation >25%			0% (0)	29% (2)	0% (0)	0% (0)	15% (5)	15% (2)	18% (6)	0% (0)	10% (2)	13% (2)
Prévision d'activité dans 5 ans : Cessation totale		159	20% (1)	14% (1)	23% (3)	9% (1)	19% (6)	17% (2)	24% (8)	8% (1)	32% (6)	20% (3)
Cessation à Paris			20% (1)	14% (1)	23% (3)	27% (3)	6% (2)	8% (1)	0% (0)	0% (0)	11% (2)	0% (0)
Diminution >25%			0% (0)	14% (1)	15% (2)	18% (2)	19% (6)	25% (3)	21% (7)	17% (2)	21% (4)	13% (2)
Stabilité			60% (3)	29% (2)	38% (5)	45% (5)	44% (14)	33% (4)	36% (12)	75% (9)	37% (7)	47% (7)
Augmentation >25%			0% (0)	29% (2)	0% (0)	0% (0)	12% (4)	17% (2)	18% (6)	0% (0)	0% (0)	20% (3)
Diminution activité libérale pour activité salariée : Oui		98	0% (0)	14% (1)	0% (0)	33% (2)	5% (1)	14% (1)	0% (0)	17% (1)	8% (1)	17% (1)
Succession envisagée : Non		164	60% (3)	71% (5)	46% (6)	82% (9)	72% (26)	77% (10)	75% (24)	69% (9)	79% (15)	67% (10)
Oui, actuellement			0% (0)	0% (0)	15% (2)	0% (0)	0% (0)	8% (1)	0% (0)	0% (0)	5% (1)	0% (0)
Oui, dans les 2 ans			0% (0)	0% (0)	0% (0)	9% (1)	8% (3)	0% (0)	3% (1)	0% (0)	11% (2)	0% (0)
Oui, dans les 5 ans			40% (2)	29% (2)	38% (5)	9% (1)	19% (7)	15% (2)	22% (7)	31% (4)	5% (1)	33% (5)
Successeur trouvé (si succession envisagée) : Non		47	50% (1)	50% (1)	71% (5)	50% (1)	70% (7)	67% (2)	62% (5)	100% (4)	100% (4)	80% (4)
Oui mais incertain			0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	30% (3)	0% (0)	25% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Oui certain			50% (1)	50% (1)	29% (2)	50% (1)	0% (0)	33% (1)	12% (1)	0% (0)	0% (0)	20% (1)
Médecin seul : travail en groupe 2 ans : Non		74	67% (2)		100% (6)	100% (3)	100% (18)	100% (7)	95% (19)	100% (4)	50% (3)	100% (7)
Médecin seul : travail en groupe 5 ans : Non		71	67% (2)		100% (6)	100% (3)	100% (18)	100% (7)	95% (18)	100% (3)	40% (2)	100% (7)
Médecin en groupe : poursuite en groupe 5 ans		80	100% (3)	67% (4)	60% (3)	83% (5)	94% (15)	100% (5)	100% (13)	71% (5)	82% (9)	100% (8)
Fusion avec autres groupes : Oui		67	0% (0)	0% (0)	33% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Intégrer MG dans le groupe : Oui		67	33% (1)	50% (2)	33% (1)	0% (0)	23% (3)	0% (0)	17% (2)	0% (0)	11% (1)	12% (1)
Intégrer autres pro de santé dans le groupe : Oui		67	0% (0)	25% (1)	33% (1)	0% (0)	23% (3)	20% (1)	17% (2)	40% (2)	11% (1)	25% (2)
Orientation prévue vers maison/pôle de santé : Oui		157	33% (2)	0% (0)	15% (2)	18% (2)	10% (3)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	11% (2)	14% (2)
Non			67% (4)	100% (7)	77% (10)	82% (9)	71% (22)	100% (12)	94% (31)	92% (11)	83% (15)	36% (5)
Pas assez d'info			0% (0)	0% (0)	8% (1)	0% (0)	19% (6)	0% (0)	6% (2)	8% (1)	6% (1)	29% (4)
Déjà en MDS/PDS			0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	21% (3)

Table 6: Statistiques par arrondissement MG (hors MEP100), arrdts 11 à 20, partie 1

	N	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		$N = 56$	$N = 52$	$N = 39$	$N = 56$	$N = 76$	$N = 59$	$N = 36$	$N = 69$	$N = 44$	$N = 55$
Questionnaire rempli : Autre	467	0% (0)	0% (0)	0% (0)	4% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)		0% (0)	0% (0)
Par internet		11% (6)	8% (4)	13% (5)	9% (5)	16% (12)	5% (3)	21% (7)		14% (6)	13% (7)
Par courrier papier		89% (50)	92% (48)	87% (34)	87% (48)	84% (62)	95% (55)	79% (27)		86% (38)	87% (48)
Sexe : Homme	542	57% (32)	65% (34)	64% (25)	66% (37)	49% (37)	80% (47)	72% (26)	61% (42)	61% (27)	56% (31)
Âge année	542	54 60 63	47 55 63	51 59 63	52 58 63	50 56 61	54 59 66	52 58 64	47 55 61	43 56 64	40 56 60
Université thèse : Autre	541	2% (1)	0% (0)	0% (0)	2% (1)	4% (3)	2% (1)	3% (1)	6% (4)	2% (1)	2% (1)
Paris		75% (41)	81% (42)	77% (30)	84% (47)	79% (60)	80% (47)	86% (31)	80% (55)	75% (33)	64% (35)
Ile-de-France		9% (5)	12% (6)	15% (6)	7% (4)	9% (7)	12% (7)	0% (0)	7% (5)	7% (3)	22% (12)
Province		15% (8)	8% (4)	8% (3)	7% (4)	8% (6)	7% (4)	11% (4)	7% (5)	16% (7)	13% (7)
Date d'installation	509	1980 1986 2000	1981 1988 1997	1982 1989 1994	1980 1986 1996	1983 1991 2003	1979 1984 1998	1978 1988 1996	1984 1991 2001	1980 1991 2002	1983 1988 2006
Mode d'exercice : Groupe	536	59% (33)	51% (26)	54% (21)	52% (28)	54% (41)	44% (25)	61% (22)	69% (47)	61% (27)	51% (28)
Effectifs du cabinet si groupe : 2	260	36% (10)	41% (9)	26% (5)	48% (10)	44% (16)	48% (10)	37% (7)	33% (15)	44% (11)	62% (15)
3		21% (6)	18% (4)	42% (8)	5% (1)	31% (11)	38% (8)	37% (7)	18% (8)	16% (4)	12% (3)
[4, 6)		36% (10)	23% (5)	0% (0)	29% (6)	11% (4)	10% (2)	16% (3)	24% (11)	16% (4)	17% (4)
[6,31]		7% (2)	18% (4)	32% (6)	19% (4)	14% (5)	5% (1)	11% (2)	24% (11)	24% (6)	8% (2)
Maison ou pôle de santé : Oui	539	15% (8)	2% (1)	18% (7)	12% (7)	3% (2)	10% (6)	0% (0)	26% (18)	18% (8)	4% (2)
Réseau de santé : Oui	535	52% (29)	23% (12)	41% (16)	43% (23)	33% (24)	14% (8)	19% (7)	48% (33)	48% (21)	44% (24)
Accès aux locaux en fauteuil roulant : En totalité	535	49% (27)	52% (27)	46% (18)	45% (25)	59% (44)	48% (27)	29% (10)	42% (29)	64% (28)	24% (13)
Partiellement		27% (15)	21% (11)	23% (9)	23% (13)	18% (13)	25% (14)	17% (6)	35% (24)	16% (7)	44% (24)
Non		24% (13)	27% (14)	31% (12)	32% (18)	23% (17)	27% (15)	54% (19)	23% (16)	20% (9)	33% (18)
Cabinet au domicile : Oui	538	5% (3)	4% (2)	8% (3)	9% (5)	5% (4)	12% (7)	17% (6)	3% (2)	5% (2)	5% (3)
Propriétaire du cabinet : Oui	533	41% (23)	35% (18)	47% (18)	43% (24)	33% (25)	41% (23)	36% (13)	26% (17)	45% (20)	38% (21)
Superficie du cabinet m2	517	44 60 76	40 50 64	45 64 90	40 60 80	42 52 62	44 60 90	48 72 100	40 60 90	50 66 80	45 58 75
Secrétariat : Oui	542	59% (33)	65% (34)	69% (27)	64% (36)	63% (48)	64% (38)	72% (26)	59% (41)	68% (30)	64% (35)
Statut : Collaborateur libéral	540	2% (1)	2% (1)	8% (3)	2% (1)	5% (4)	7% (4)	0% (0)	6% (4)	2% (1)	9% (5)
Secteur d'activité : Secteur 1	532	69% (37)	63% (33)	82% (31)	69% (37)	65% (49)	40% (22)	50% (18)	84% (58)	80% (35)	93% (51)
Secteur 1 + DP		4% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	2% (1)	3% (1)	1% (1)	0% (0)	0% (0)
Secteur 2		28% (15)	35% (18)	18% (7)	30% (16)	29% (22)	51% (28)	42% (15)	14% (10)	20% (9)	7% (4)
Non conventionné		0% (0)	2% (1)	0% (0)	2% (1)	5% (4)	7% (4)	6% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Part d'actes au tarif opposable si secteur 2 sur 10 actes	133	2.0 2.0 5.0	1.0 1.3 2.5	1.0 2.0 2.0	2.0 2.0 3.0	2.0 2.0 3.0	1.0 1.0 3.0	0.0 1.0 1.0	1.2 2.0 2.0	2.0 2.0 3.0	2.5 4.5 6.0
Tiers-payant aucun patient : Oui	541	2% (1)	12% (6)	3% (1)	4% (2)	9% (7)	14% (8)	17% (6)	1% (1)	5% (2)	0% (0)
Tiers-payant AME : Oui	541	95% (53)	77% (40)	85% (33)	84% (47)	84% (64)	71% (41)	64% (23)	93% (64)	91% (40)	98% (54)
Tiers-payant CMUc : Oui	541	96% (54)	87% (45)	97% (38)	95% (53)	88% (67)	81% (47)	78% (28)	97% (67)	95% (42)	100% (55)
Tiers-payant certains patients ALD : Oui	541	71% (40)	50% (26)	59% (23)	55% (31)	43% (33)	29% (17)	33% (12)	55% (38)	64% (28)	56% (31)
Tiers-payant tous les patients ALD : Oui	541	12% (7)	8% (4)	13% (5)	7% (4)	7% (5)	10% (6)	6% (2)	28% (19)	18% (8)	20% (11)
Tiers-payant situation financière difficile : Oui	541	59% (33)	42% (22)	72% (28)	59% (33)	43% (33)	38% (22)	25% (9)	58% (40)	61% (27)	55% (30)
Tiers-payant tous les patients : Oui	541	2% (1)	2% (1)	3% (1)	4% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	7% (5)	7% (3)	4% (2)
Carte vitale : Oui	539	96% (53)	96% (50)	95% (36)	91% (51)	82% (62)	71% (42)	78% (28)	96% (65)	91% (40)	96% (53)
Dossier médical informatisé : Oui	541	80% (45)	73% (38)	72% (28)	80% (45)	79% (60)	63% (37)	72% (26)	87% (60)	77% (34)	80% (43)
Mode d'exercice : Mixte	540	29% (16)	19% (10)	21% (8)	24% (13)	22% (17)	20% (12)	14% (5)	7% (5)	9% (4)	13% (7)
Nb patients médecin traitant	455	629 980 1425	650 884 1200	658 974 1321	734 1000 1200	600 938 1164	212 740 1300	448 1000 2000	766 1000 1233	408 800 1064	678 912 1051
Temps d'activité clinique minutes	448	40 46 58	40 45 54	34 45 50	38 45 53	40 45 54	40 48 56	39 45 50	40 45 54	40 50 55	36 45 54
Durée de consultation	519	15 20 20	15 20 20	15 20 20	15 20 25	18 20 25	20 20 30	20 20 29	15 20 20	15 15 20	15 17 20
Remplacant régulier (hors congés) : Oui	472	34% (15)	31% (15)	32% (11)	35% (18)	28% (19)	8% (4)	32% (10)	42% (27)	21% (7)	36% (17)
Temps remplacant régulier demi-journées/sem : 1	143	53% (8)	7% (1)	18% (2)	33% (6)	32% (6)	100% (4)	20% (2)	37% (10)	0% (0)	35% (6)
2		33% (5)	40% (6)	45% (5)	33% (6)	37% (7)	0% (0)	30% (3)	48% (13)	86% (6)	35% (6)
2.5		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	4% (1)	0% (0)	0% (0)
3		7% (1)	20% (3)	27% (3)	17% (3)	26% (5)	0% (0)	30% (3)	4% (1)	14% (1)	12% (2)
3.5		0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	4% (1)	0% (0)	0% (0)
4		0% (0)	27% (4)	0% (0)	11% (2)	0% (0)	0% (0)	20% (2)	4% (1)	0% (0)	12% (2)
5		0% (0)	0% (0)	0% (0)	6% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	6% (1)
6		7% (1)	0% (0)	9% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
10		0% (0)	7% (1)	0% (0)	0% (0)	5% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Ressenti consultations : Voit tous les patients	528	38% (20)	36% (18)	34% (13)	24% (13)	44% (33)	51% (28)	36% (13)	41% (28)	30% (13)	36% (20)
Voit tous les patients mais difficile		32% (17)	32% (16)	34% (13)	56% (30)	29% (22)	27% (15)	22% (8)	36% (25)	44% (19)	38% (21)
Doit refuser des patients		30% (16)	32% (16)	32% (12)	20% (11)	27% (20)	22% (12)	42% (15)	23% (16)	26% (11)	25% (14)
Ressenti visites à domicile : Voit tous les patients	528	28% (15)	16% (8)	11% (4)	30% (16)	35% (26)	37% (20)	17% (6)	22% (15)	23% (10)	25% (14)
Voit tous les patients mais difficile		23% (12)	22% (11)	26% (10)	30% (16)	24% (18)	15% (8)	8% (3)	19% (13)	23% (10)	27% (15)
Doit refuser des patients		36% (19)	50% (25)	42% (16)	28% (15)	27% (20)	22% (12)	47% (17)	41% (28)	43% (19)	36% (20)
Pas de visite à domicile		13% (7)	12% (6)	21% (8)	13% (7)	15% (11)	26% (14)	28% (10)	19% (13)	11% (5)	11% (6)
Consultations sur/sans RDV : Sur RDV uniquement	532	52% (28)	58% (30)	50% (19)	67% (36)	75% (56)	75% (41)	75% (27)	30% (21)	36% (16)	24% (13)
Sans RDV uniquement		11% (6)	4% (2)	5% (2)	2% (1)	0% (0)	2% (1)	0% (0)	19% (13)	9% (4)	5% (3)
Sur et sans RDV		37% (20)	38% (20)	45% (17)	31% (17)	25% (19)	24% (13)	25% (9)	51% (35)	55% (24)	71% (39)

Table 7: Statistiques par arrondissement MG (hors MEP100), arrdts 11 à 20, partie 2

		N	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			$N = 56$	$N = 52$	$N = 39$	$N = 56$	$N = 76$	$N = 59$	$N = 36$	$N = 69$	$N = 44$	$N = 55$
MEP partiel : Oui		536	9% (5)	27% (14)	8% (3)	20% (11)	13% (10)	37% (21)	25% (9)	7% (5)	9% (4)	22% (12)
Pratique frottis cervico-vaginaux : Oui		504	47% (23)	29% (14)	24% (8)	31% (17)	33% (23)	11% (6)	25% (9)	26% (18)	27% (10)	29% (15)
Pratique suivis de grossesse : Oui		504	53% (26)	40% (19)	45% (15)	40% (22)	45% (31)	12% (7)	25% (9)	55% (38)	57% (21)	62% (32)
Pratique pose implant contraceptif : Oui		504	22% (11)	0% (0)	0% (0)	7% (4)	12% (8)	4% (2)	0% (0)	12% (8)	8% (3)	17% (9)
Pratique pose stérilet (DIU) : Oui		504	18% (9)	0% (0)	6% (2)	7% (4)	10% (7)	2% (1)	3% (1)	9% (6)	8% (3)	8% (4)
Pratique accouchements en libéral : Oui		0										
Maître de stage : Non		533	73% (38)	83% (43)	72% (28)	71% (40)	76% (58)	96% (54)	86% (31)	68% (47)	82% (36)	72% (38)
Accueil externes en médecine : Oui		533	15% (8)	10% (5)	13% (5)	12% (7)	12% (9)	2% (1)	6% (2)	20% (14)	9% (4)	11% (6)
Accueil internes niveau 1 : Oui		533	19% (10)	8% (4)	18% (7)	16% (9)	16% (12)	2% (1)	8% (3)	17% (12)	9% (4)	21% (11)
Accueil internes niveau 2 (SASPAS) : Oui		533	10% (5)	10% (5)	15% (6)	14% (8)	8% (6)	0% (0)	0% (0)	25% (17)	5% (2)	11% (6)
Dispose de son RIAP : Oui		456	49% (20)	60% (28)	66% (21)	56% (31)	60% (41)	37% (19)	62% (16)	59% (32)	67% (20)	71% (36)
Nb consultations/an		421	3085 3764 4784	2589 3449 4468	3078 3560 4596	1769 3314 3908	2518 3210 4141	2000 2970 4000	2529 3680 5330	3141 4521 5359	3373 4390 6000	2880 4000 5134
Nb visites domicile/an		423	46 68 171	38 130 316	60 135 379	88 187 336	55 184 374	31 230 368	18 77 202	44 113 250	56 195 488	59 255 488
Part de patients CMU	%	416	5.0 8.0 18.0	3.0 5.0 7.6	4.0 6.7 10.0	3.8 5.0 9.4	1.9 3.1 5.0	1.0 2.0 5.0	1.8 4.0 6.3	8.0 14.7 24.2	10.0 20.0 27.6	8.0 10.5 13.2
Part de patients de moins de 16 ans	%	414	9.6 12.0 15.0	7.3 10.0 12.8	9.6 11.3 18.4	8.3 10.3 12.8	9.0 14.0 21.7	4.6 8.0 10.1	8.0 10.0 15.0	10.0 16.0 21.1	11.0 18.2 25.0	11.0 15.0 20.0
Part de patients de 70 ans et plus	%	411	5.8 8.9 13.5	10.0 15.0 21.0	8.4 12.0 17.2	9.3 14.0 20.5	10.0 14.8 21.5	15.0 20.0 30.7	10.0 14.0 21.0	5.8 11.8 20.0	6.8 12.3 20.0	8.8 12.0 16.0
Gardes ou astreintes : Oui		523	11% (6)	8% (4)	5% (2)	9% (5)	7% (5)	12% (7)	0% (0)	100% (61)	19% (8)	4% (2)
Si fait des gardes : gardes en maison médicale : Non		37	40% (2)	0% (0)	0% (0)	40% (2)	20% (1)	14% (1)			0% (0)	0% (0)
Moins de 10 gardes/an			0% (0)	50% (2)	0% (0)	20% (1)	40% (2)	43% (3)			38% (3)	50% (1)
10 à 20 gardes/an			20% (1)	50% (2)	100% (1)	40% (2)	40% (2)	43% (3)			38% (3)	50% (1)
Plus de 20 gardes par an			40% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)			25% (2)	0% (0)
Si fait des gardes : visites régulées (GMP) : Non		23	60% (3)	100% (1)	0% (0)	100% (3)	100% (3)	67% (4)			100% (3)	100% (1)
Moins de 10 gardes/an			0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	17% (1)			0% (0)	0% (0)
10 à 20 gardes/an			20% (1)	0% (0)	100% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)			0% (0)	0% (0)
Plus de 20 gardes par an			20% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	17% (1)			0% (0)	0% (0)
Si fait des gardes : Régulateur centre 15 : Non		23	50% (2)	100% (1)	0% (0)	33% (1)	25% (1)	83% (5)			100% (3)	100% (1)
Moins de 10 gardes/an			0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)			0% (0)	0% (0)
10 à 20 gardes/an			25% (1)	0% (0)	100% (1)	33% (1)	25% (1)	17% (1)			0% (0)	0% (0)
Plus de 20 gardes par an			25% (1)	0% (0)	0% (0)	33% (1)	50% (2)	0% (0)			0% (0)	0% (0)
Nb semaines de congés	semaines/an	510	5.0 6.0 8.0	4.5 6.0 7.0	5.0 6.0 8.0	5.0 6.0 8.0	5.0 6.0 7.0	4.0 5.0 6.0	5.0 5.0 8.0	5.0 6.0 8.0	4.0 6.0 7.0	5.0 6.0 7.5
Remplacement pendant congés : Totalement		532	30% (16)	28% (14)	39% (15)	32% (18)	35% (26)	11% (6)	19% (7)	48% (33)	23% (10)	47% (25)
Partiellement			31% (17)	18% (9)	24% (9)	29% (16)	23% (17)	12% (7)	25% (9)	17% (12)	27% (12)	23% (12)
Non			39% (21)	54% (27)	37% (14)	39% (22)	43% (32)	77% (44)	56% (20)	35% (24)	50% (22)	30% (16)
Diffultés à trouver remplaçant vacances : Oui		428	62% (28)	42% (17)	39% (12)	45% (21)	39% (22)	32% (12)	44% (12)	39% (24)	50% (19)	38% (17)
Prévision d'activité dans 2 ans : Cessation totale		524	9% (5)	13% (7)	13% (5)	13% (7)	5% (4)	6% (3)	26% (9)	9% (6)	12% (5)	2% (1)
Cessation à Paris			4% (2)	2% (1)	0% (0)	4% (2)	0% (0)	2% (1)	3% (1)	0% (0)	0% (0)	2% (1)
Diminution >25%			13% (7)	6% (3)	11% (4)	22% (12)	5% (4)	15% (8)	14% (5)	9% (6)	14% (6)	11% (6)
Stabilité			66% (35)	65% (34)	61% (23)	56% (30)	80% (59)	63% (34)	46% (16)	73% (49)	67% (28)	75% (41)
Augmentation >25%			8% (4)	13% (7)	16% (6)	6% (3)	9% (7)	15% (8)	11% (4)	9% (6)	7% (3)	11% (6)
Prévision d'activité dans 5 ans : Cessation totale		509	35% (18)	31% (16)	31% (11)	27% (14)	18% (13)	24% (13)	48% (16)	28% (18)	26% (10)	13% (7)
Cessation à Paris			4% (2)	4% (2)	3% (1)	12% (6)	4% (3)	11% (6)	3% (1)	3% (2)	5% (2)	7% (4)
Diminution >25%			19% (10)	8% (4)	14% (5)	17% (9)	16% (12)	9% (5)	9% (3)	8% (5)	8% (3)	11% (6)
Stabilité			37% (19)	44% (23)	42% (15)	37% (19)	51% (37)	43% (23)	30% (10)	52% (33)	56% (22)	56% (30)
Augmentation >25%			6% (3)	13% (7)	11% (4)	8% (4)	11% (8)	13% (7)	9% (3)	9% (6)	5% (2)	13% (7)
Diminution activité libérale pour activité salariée : Oui		281	8% (2)	12% (3)	0% (0)	5% (2)	6% (2)	10% (3)	4% (1)	6% (2)	5% (1)	12% (3)
Succession envisagée : Non		517	39% (20)	73% (38)	68% (26)	64% (35)	73% (53)	72% (38)	62% (21)	75% (50)	69% (29)	75% (39)
Oui, actuellement			6% (3)	4% (2)	3% (1)	5% (3)	1% (1)	0% (0)	18% (6)	3% (2)	0% (0)	0% (0)
Oui, dans les 2 ans			14% (7)	8% (4)	5% (2)	22% (12)	4% (3)	6% (3)	9% (3)	6% (4)	12% (5)	8% (4)
Oui, dans les 5 ans			41% (21)	15% (8)	24% (9)	9% (5)	22% (16)	23% (12)	12% (4)	16% (11)	19% (8)	17% (9)
Successeur trouvé (si succession envisagée) : Non		149	86% (25)	71% (10)	75% (9)	60% (12)	90% (18)	100% (15)	77% (10)		69% (9)	92% (12)
Oui mais incertain			3% (1)	21% (3)	25% (3)	30% (6)	10% (2)	0% (0)	8% (1)		31% (4)	8% (1)
Oui certain			10% (3)	7% (1)	0% (0)	10% (2)	0% (0)	0% (0)	15% (2)		0% (0)	0% (0)
Médecin seul : travail en groupe 2 ans : Non		226	95% (20)	96% (22)	100% (17)	88% (22)	89% (31)	93% (27)	100% (14)	100% (20)	100% (16)	81% (21)
Médecin seul : travail en groupe 5 ans : Non		213	84% (16)	95% (21)	94% (16)	88% (22)	87% (27)	89% (25)	93% (13)	89% (17)	87% (13)	87% (20)
Médecin en groupe : poursuite en groupe 5 ans		282	84% (26)	88% (22)	100% (21)	81% (22)	95% (37)	77% (17)	60% (12)	88% (38)	77% (20)	100% (28)
Fusion avec autres groupes : Oui		270	4% (1)	5% (1)	10% (2)	0% (0)	3% (1)	6% (1)	8% (1)	7% (5)	0% (0)	4% (1)
Intégrer MG dans le groupe : Oui		270	38% (10)	19% (4)	30% (6)	41% (9)	22% (8)	18% (3)	17% (2)	20% (14)	32% (6)	36% (10)
Intégrer autres pro de santé dans le groupe : Oui		270	31% (8)	14% (3)	15% (3)	18% (4)	6% (2)	12% (2)	17% (2)	14% (10)	26% (5)	25% (7)
Orientation prévue vers maison/pôle de santé : Oui		497	18% (9)	2% (1)	6% (2)	11% (6)	8% (6)	6% (3)	6% (2)	8% (5)	11% (4)	14% (7)
Non			68% (34)	83% (39)	69% (22)	74% (40)	79% (57)	79% (41)	80% (28)	56% (37)	58% (22)	67% (34)
Pas assez d'info			12% (6)	15% (7)	19% (6)	11% (6)	11% (8)	13% (7)	14% (5)	23% (15)	24% (9)	16% (8)
Déjà en MDS/PDS			2% (1)	0% (0)	6% (2)	4% (2)	1% (1)	2% (1)	0% (0)	14% (9)	8% (3)	4% (2)

VIII. Bibliographie

1. **BESSIERE S., BREUIL-GENIER P. et DARRINE S.** La démographie médicale à l'horizon 2025: une régionalisation des projections. *Etudes et résultats, DREES.* Vol. 353, Novembre 2004.

2. **ATTAL-TOUBERT K., VANDERSCHELDEN M.** La démographie médicale à l'horizon 2030: de nouvelles projections nationales et régionales détaillées*, Dossier Solidarité et santé n°12,* DREES, 2009.

3. **CPAM.** Démographie médicale parisienne*.* Paris, 2013.

4. **CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS.** Atlas de la démographie médicale en France*.* Paris, 2013.

5. **CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS**. Atlas de la démographie médicale à Paris*.* Paris, 2013.

6. **CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS**. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au premier Janvier 2014. Paris, 2014.

7. **Dr. Michel LEGMANN.** Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale. Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2010.

8. **ONDPS.** Rapport 2006-2007: Synthèse générale*.* 2007.

9. **Dr. Irène KAHN-BENSAUDE.** La féminisation: une chance à saisir. Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2005.

10. **BAUDE Nicolas.** Exercice médical des futurs médecins généralistes, désirs et attentes des internes. Thèse : Médecine : Faculté de médecine de Dijon : 2007 : n° 5017.

11. **LEON Olivier et GODEFROY Pascal.** Projections régionales de population à l'horizon 2030. INSEE, 2009.

12. **MAILLARD Christine**. Les généralistes parisiens, une espèce en voie de disparition? *Le concours médical*. 2013. 135. p. 754.

13. **CPAM.** Offre de soins primaires des médecins traitants généralistes parisiens: démographie et perspectives*.* Paris. 2014.

14. 6EMES TRIBUNES FMF. **LE SAUDER Corinne.** Les médecins dits "à exercice particulier". 2009.

15. **ECOSANTE.** Les modes d'exercice particuliers. [Consulté le 04 Janvier 2014] Disponible sur http://www.ecosante.fr/DEPAFRA/2362.html.

16. **INSEE.** Populations légales en vigueur à compter du 1er Janvier 2014. Paris. 2014.

17. **VIROT Pauline, DE BIASI Kevin.** Paris résiste au vieillissement démographique. *INSEE - L'Ile de France à la page*. n° 351. 2011.

18. **INSEE.** Paris 14ème arrondissement: Résumé statistique. Paris. 2013.

19. **RIR IDF.** Paris 14ème. Les soins en libéral. Etat des lieux et perspectives. Paris. 2006.

20. **POMPIGNAC Anne, FONTAINE Daphné.** Restitution du diagnostic santé des femmes. Atelier Santé Ville Paris 14. 2010.

21. **APUR.** Observatoire des quartiers prioritaires. Rapport 2010. Mairie de Paris. 2010.

22. **Mairie de Paris.** GPRU Porte de Vanves. Lettre n°6. Paris. 2012.

23. **URML Rhône Alpes.** Trois études sur la féminisation de la profession médicale. *URML Rhône Alpes Edition*, 2005.

24. **ARNOULD Michel**. Le dossier médical informatisé du médecin généraliste en 2013. Université Paris Sud - Département de médecine générale. 2013.

25. **CNAM.** La Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) un an après. Assurance Maladie, 2013.

26. **IRDES.** Soins de santé primaires: Les pratiques professionnelles en France et à l'étranger. 2013.

27. **GALAM Eric.** Le burn-out des médecins libéraux. Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux. 2007.

28. **VASSEUR Daniel, LENSEIGNE Fabrice.** Les dépassements d'honoraires: la lente sape de l'assurance maladie. Terranova. 2010.

29. **DIAS Sabrina.** Etat des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'île-de-France. Thèse : Médecine : Université Paris Diderot. 2010.

30. **MG France.** Généralistes et pédiatres de ville: tout reste à construire. *Le Concours Médical.* 136, 5, Mai 2014.

31. **MINOST Jérôme.** Quel est l'impact de l'absence de médecin traitant sur le recours aux urgences? Thèse : Médecine : Université Paris Diderot. 2009. n° 3324.

32. **DRIEUX Sylvaine.** Projections de population dépendante à l'horizon 2030 en Ile-de-France. *INSEE - Ile de France à la page.* 377, Décembre 2011.

33. **Mairie de Paris.** Un Atelier Santé Ville - Fiche d'expérience Juillet 2010. 2010.

34. **DEVILLAINE Valérie.** Maisons et pôles de santé: les clés de la réussite. *Le Concours Médical.* 135, 10, Décembre 2013.

35. **PERDRIX Chloé.** Centres de santé: témoignages d'étudiants en médecine. *La Revue du Praticien Médecine Générale,* 28, Mai 2014.

36. **GEORGES Philippe, WAQUET Cécile.** Les centres de santé: Situation économique et place dans l'offre de soins de demain. Inspection Générale des Affaires Sociales, 2013. RM2013-119P.

37. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales . [En ligne] 23 Avril 2013. [Citation : 27 Juillet 2014.] Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027343762.

Caractéristiques et projections à cinq ans de l'offre de soins primaires dans le 14ème arrondissement parisien : enquête transversale auprès des médecins généralistes, gynécologues et pédiatres

Objectif:
Nous avons étudié les caractéristiques de l'offre de soins primaires du 14ème arrondissement de Paris en 2013 et son évolution à 5 ans.

Protocole :
Dans le cadre de l'étude DEMOMED, nous avons envoyé un questionnaire de juin à octobre 2013 aux médecins généralistes (MG), gynécologues et pédiatres de l'arrondissement, titulaires ou collaborateurs ayant une activité libérale, évaluant les caractéristiques sociodémographiques, l'organisation du cabinet, le mode d'exercice, l'accès aux soins, le volume d'activité, le vécu du médecin et l'évolution d'activité souhaitée à 5 ans, dressant ainsi le portrait de l'offre de soins primaires prévisible pour 2018.

Variable d'intérêt principale:
La variable d'intérêt principale était le projet à 5 ans : « départ », à savoir cessation ou diminution d'activité de plus de 25%, versus « continuité » définie par la stabilité ou l'augmentation d'activité de plus de 25%.

Résultats:
60 MG, 17 gynécologues et 6 pédiatres ont participé, soit respectivement 48%, 41% et 33%. D'ici 2018, 52% des MG prévoient un départ ou une diminution d'activité ainsi que 63% des gynécologues et 80% des pédiatres. Chez les MG, les différences significatives entre les groupes départ et continuité sont l'âge, le sexe, l'informatisation des dossiers, l'augmentation de l'activité clinique chez ceux qui restent, la durée de consultation qui diminue, le nombre de congés annuels qui augmente et une part de patients jeunes plus importante.

Conclusion :
Notre étude montre une inquiétante diminution de l'offre de soins primaires de l'arrondissement à 5 ans. Il est urgent d'en repenser l'organisation dès maintenant.

Caracteristics and projection of primary care in the 14th arrondissement of Paris within five years : cross-sectional survey including the general practitioners, gynecologists and pediatricians

Objective:
We investigated the characteristics of primary care in the 14th arrondissement of Paris in 2013 and its evolution within 5 years.

Method:
As part of the study DEMOMED, we sent a questionnaire between June and October 2013 to all general practitioners (GPs), gynecologists and pediatricians with a liberal activity, hereby assessing sociodemographic characteristics, the organization of their cabinet, the mode of exercise, the access to care, the volume of activity, the practitioners' experiencesand the evolution of their activity within 5 years, drawing thus the portrait of the predictable primary care in 2018.

Primary endpoint:
The primary endpoint was the 5-year project, "departure", meaning cessation or decrease in activity over 25%, versus "continuity" as defined by stable or increasing activity over 25%.

Results:
60 GPs, 17 gynecologists and 6 pediatricians responded (respectively 48%, 41% and 33%). By 2018, 52% of the GPs, 63% of the gynecologists and 80% of the pediatricians forecast a cessation or a decrease of their activity. For the GPs, the significant differences between the groups "departure" and "continuity" are age, gender, computerization of records, increased clinical activity forthe remaining practitioners, the reduction of consultation term, the increase of holidays and a larger share of younger patients.

Conclusion:
Our study shows an alarming decline of primary care within 5 years, making it urgent to rethink its organization.

Mots clés:
Démographie médicale, soins de premier recours, médecine libérale, 14ème arrondissement
Keywords:
Medical demography, primary care, liberal medicine, 14th arrondissement

Faculté de médecine Paris Descartes
15 rue de l'école de Médecine
75006 Paris